GRUPO BLR

GUÍA DE BIENESTAR INTEGRAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

ISBN: 978-9907-802-28-3

Marcelo Isaias Lopez Bravo
Elizabeth Miranda Velásquez
Pedro Espinoza Guamán
Klever Cárdenas Chacha

2026

GUÍA DE BIENESTAR INTEGRAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Marcelo Isaias Lopez Bravo
Elizabeth Miranda Velásquez
Pedro Espinoza Guamán
Klever Cárdenas Chacha
AUTORES

UTMACH

Este libro ha sido debidamente examinado y valorado en la modalidad doble par ciego con fin de garantizar la calidad científica.

©Grupo Editorial BLR
Universidad Técnica de Machala
Riobamba – Ecuador
Correo: publicaciones@grupoblr.com
https://grupoblr.com/libros-investigo
REPOSITORIO

Lopez, M., Miranda., E., Espinoza, P.,Cárdenas, K. (2026) Guía de bienestar integral de las adolescentes embarazadas. Grupo Editorial BLR.

© Marcelo Isaias Lopez Bravo
Elizabeth Miranda Velásquez
Pedro Espinoza Guamán
Klever Cárdenas Chacha

Guía de bienestar integral de las adolescentes embarazadas

ISBN: 978-9907-802-28-3

El copyright promueve la libertad de expresión, protege la diversidad de ideas y conocimiento, además apoya la libre expresión. Se prohíbe de manera rigurosa la producción o el almacenamiento de esta publicación, ya sea en su totalidad o en parte, está estrictamente prohibido por ley, incluyendo el diseño de la portada, así como su difusión a través de cualquiera de sus medios, ya sean electrónicos, mecánicos, ópticos, de grabación o incluso de fotocopia, sin permiso de los propietarios de los derechos de autor.

Filiación de autores

Marcelo Isaias Lopez Bravo

Universidad Técnica de Machala

Correo Electrónico: mlopez@utmachala.edu.ec

ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4973-3494

Elizabeth Miranda Velásquez

Universidad Técnica de Machala

Correo Electrónico: emiranda@utmachala.edu.ec

ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9591-9885

Pedro Espinoza Guamán

Universidad Técnica de Machala

Correo Electrónico: psespinoza@utmachala.edu.ec

ORCID: https://orcid.org/0000-0003.0226-4520

Klever Cárdenas Chacha

Universidad Técnica de Machala

Correo Electrónico: kcardenas@utmachala.edu.ec

ORCID: https://orcid.org/0009-0007-7808-8726

PRÓLOGO

La adolescencia es una etapa fundamental del desarrollo humano, marcada por profundos cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales. Durante este período, las jóvenes construyen su identidad, desarrollan habilidades cognitivas y emocionales, y comienzan a establecer patrones de comportamiento y estilos de vida que influirán de manera significativa en su bienestar presente y futuro. Reconocer la importancia de este momento vital y brindar acompañamiento adecuado constituye un compromiso compartido entre familias, escuelas, profesionales de la salud y la sociedad en general.

La presente *Guía de bienestar integral de las adolescentes embarazadas* se ha diseñado como un recurso orientador para proporcionar información confiable, práctica y basada en evidencia científica, promoviendo la salud integral de las jóvenes. Aborda de manera completa aspectos relacionados con la salud física y nutricional, fomentando hábitos alimentarios saludables, actividad física segura y prevención de trastornos; la salud sexual y reproductiva, incluyendo educación integral, prevención de embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, y derechos sexuales; y la salud emocional y mental**,** con estrategias para la detección temprana de problemas, promoción de resiliencia y fortalecimiento del apoyo familiar y educativo.

Además, la guía incorpora cuidados prenatales y señales de alarma para adolescentes gestantes, haciendo énfasis en la seguridad en el hogar y transporte, la prevención de exposición a contaminantes, el uso responsable de medicamentos y productos domésticos, así como la adopción de estilos de vida saludables durante la gestación. También

se incluyen herramientas de prevención de riesgos y promoción de hábitos saludables, orientadas a la protección frente a accidentes, el uso seguro de tecnologías digitales, el manejo del estrés y la construcción de relaciones interpersonales respetuosas.

Finalmente, esta guía reconoce la importancia de la participación activa y el ejercicio de derechos de las adolescentes en la familia, la escuela y la comunidad, promoviendo la equidad, la autonomía y la toma de decisiones informadas. Está concebida no solo como un compendio de información, sino como una herramienta que empodera a las jóvenes para cuidar su salud, fortalecer su bienestar integral y proyectar un futuro pleno y seguro.

Querida lectora, esta guía está hecha para ti. Cada página es una herramienta para que conozcas tu cuerpo, tus emociones y tu mente, y para que aprendas a tomar decisiones que te protejan y te empoderen. Recuerda que tu bienestar integral depende de ti, pero también de tu entorno: tu familia, tu escuela y tu comunidad. Confía en tus capacidades, cuida de ti misma y construye un futuro lleno de oportunidades, respeto y salud. Tu vida, tu bienestar y tus derechos son valiosos: ¡aprovéchalos y defiéndelos!

ÍNDICE

PRÓLOGO ..... **i**

ÍNDICE ..... **iii**

ÍNDICE DE TABLAS ..... **ix**

ANTECEDENTES ..... **x**

CAPÍTULO I **16**

1 INTRODUCCION GENERAL **16**

1.1 Antecedentes y justificación 16

1.2 Objetivos de la guía 18

1.3 Aspectos metodológicos 19

1.3.1 Enfoque de elaboración y revisión de literatura 19

1.3.2 Alcance y limitaciones de la guía 20

1.3.3 Criterios de calidad de la información 20

1.4 Enfoque transversal de la guía 20

1.4.1 Derechos humanos y bioética 20

1.4.2 Perspectiva de género 21

1.4.3 Interculturalidad y diversidad 21

1.5 Conclusión 22

CAPÍTULO II 23

2 BIENESTAR INTEGRAL DURANTE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA 23

2.1 Alimentación saludable y nutrición 23

2.1.1 Requerimientos nutricionales en la adolescencia 23

2.1.2 Nutrientes esenciales en el embarazo 26

2.1.3 Prevención de la anemia y la desnutrición 33

2.1.4 Suplementación con hierro, ácido fólico y micronutrientes .. 34

2.2 Actividad física, descanso y autocuidado 34

2.2.1 Ejercicio seguro en la adolescencia 35

2.2.2 Importancia del sueño y el descanso 36

2.2.3 Prácticas de autocuidado cotidiano 36

2.3 Salud mental y emocional 37

2.3.1 Cambios emocionales en el embarazo adolescente 39

2.3.2 Estrategias de afrontamiento y resiliencia 40

2.3.3 Prevención de ansiedad, depresión y estrés 41

2.4 Cuidados prenatales y señales de alarma 42

2.4.1 Importancia del control prenatal temprano 43

2.4.2 Exámenes y controles básicos 45

2.4.3 Señales de alarma en el embarazo adolescente 46

2.5 Prevención de riesgos 47

2.5.1 Consumo de alcohol, tabaco y drogas 47

2.5.2 Prevención de violencia de género 49

2.5.3 Prevención de accidentes y riesgos ambientales 50

CAPÍTULO III 52

3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA ADOLESCENCIA 52

3.1 Conceptos básicos de salud sexual y reproductiva 54

3.2 Anatomía y fisiología reproductiva 57

3.2.1 Aparato reproductor femenino 57

3.2.2 Aparato reproductor masculino 60

3.2.3 Ciclo menstrual y cambios en la adolescencia 62

3.2.4 Cambios fisiológicos durante el embarazo 62

3.3 Métodos anticonceptivos y planificación familiar en adolescentes.. 66

3.3.1 Métodos temporales y permanentes 66

3.3.2 Anticoncepción posparto en adolescentes 69

3.3.3 Acceso y barreras en la planificación familiar 69

3.4 Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) 70

3.4.1 Conceptos básicos de ITS 70

3.4.2 Prevención primaria y secundaria 71

3.4.3 Consecuencias de las ITS en el embarazo adolescente 74

3.5 Derechos sexuales y reproductivos 75

3.5.1 Marco normativo nacional e internacional 76

3.5.2 Derechos de las adolescentes embarazadas 77

3.5.3 Confidencialidad y consentimiento informado 77

3.6 Educación sexual integral con enfoque de género 78

3.6.1 Educación sexual en el hogar y la escuela 81

3.6.2 Enfoque de género y prevención del embarazo adolescente . 82

3.6.3 Herramientas educativas para adolescentes y familias..... 82

CAPÍTULO IV..... 83

4 DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES…..... 83

4.1 Discusión..... 83

4.1.1 Principales hallazgos 83

4.1.2 Retos y desafíos en salud adolescente..... 83

4.1.3 Implicaciones para la práctica clínica y comunitaria 84

4.2 Recomendaciones para el cuidado integral de la adolescente embarazada 85

4.2.1 Para profesionales de salud 86

4.2.2 Para familias y comunidades..... 87

4.2.3 Para políticas públicas y programas de salud:..... 87

4.2.4 Para investigación futura..... 89

CAPÍTULO V 91

5 RECURSOS COMPLEMENTARIOS..... 91

5.1 Glosario..... 91

5.2 Abreviaturas 93

5.3 Materiales de Apoyo 94

5.3.1 Actividad 1 94

5.3.2 Actividad 2 96

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población estudiada según grupos etarios y sexo, cantón Santa Rosa, 2021. xiv

Tabla 2. Distribución calórica por trimestre de gestación. 26

Tabla 3. Micronutrientes esenciales durante el embarazo: funciones y riesgos de déficit. 29

Tabla 4. Micronutrientes esenciales durante el embarazo: funciones, riesgos de déficit e ingesta diaria recomendada. 30

ANTECEDENTES

La presente Guía de Bienestar Integral de las Mujeres Adolescentes Embarazadas constituye el resultado de un esfuerzo conjunto entre la academia, los servicios de salud y la comunidad. Surge como producto de la percepción empírica y del análisis sistemático de los conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes que acuden al Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollagüe (HOALO) del cantón Santa Rosa, en el marco del proyecto “Construya Salud”, desarrollado con la metodología de Investigación Acción Participativa (IAP) y bajo un enfoque constructivista, transdisciplinar y ecosistémico, respetando los principios de autonomía y autodeterminación, siguiendo los fundamentos éticos planteados por Immanuel Kant (1).

El propósito de esta guía es doble: generar ciencia desde y para la comunidad, y contribuir a la formación de una cultura de salud integral que potencie la calidad de vida de las adolescentes embarazadas, sus familias y la sociedad en general. Reconociendo que la conducta sexual constituye un ámbito complejo, atravesado por factores biológicos, sociales, culturales y éticos, la guía enfatiza la importancia de promover comportamientos responsables y conscientes, que permitan mitigar el embarazo adolescente y sus repercusiones sobre el bienestar humano.

En julio de 2021 se formalizó un acuerdo de cooperación entre el HOALO y la Universidad Técnica de Machala (UTMACH), con la finalidad de implementar estrategias conjuntas que, desde las carreras de Medicina, Enfermería, Psicología Clínica, Bioquímica y Farmacia,

contribuyan a la atención integral de las adolescentes. El eje central ha sido abordar problemáticas como el embarazo no planificado, la responsabilidad sexual, la atención en el posparto y la prevención de complicaciones clínicas, en un contexto de familias de bajos ingresos y dinámicas culturales híbridas, donde persiste un bajo uso de los servicios públicos de salud y, por ende, una mayor exposición a riesgos obstétricos y psicosociales.

Las estadísticas hospitalarias refuerzan la urgencia de este abordaje. En los últimos cinco años, el HOALO ha registrado un promedio superior a 400 atenciones anuales a pacientes adolescentes, en su mayoría embarazadas. Esta cifra refleja no solo la magnitud del fenómeno, sino también la necesidad impostergable de diseñar e implementar estrategias específicas que fortalezcan la salud sexual y reproductiva de este grupo etario, bajo un enfoque preventivo, integral y de acompañamiento familiar.

Con base en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APSR), esta guía propone articular los servicios de salud con la comunidad y las familias, garantizando un acceso oportuno, continuo y de calidad para adolescentes de 10 a 19 años. La atención debe orientarse no solo a la prevención de la enfermedad, sino también a la promoción de la salud, la educación sexual integral y el empoderamiento juvenil, asegurando procesos de curación y rehabilitación cuando sea necesario, y fomentando la construcción de proyectos de vida saludables.

En este contexto, el proyecto Construya Salud se estructura en seis

componentes estratégicos, entre los cuales destacan:

- La atención integral de salud para adolescentes de 10 a 19 años.
- La promoción de una vida sexual y reproductiva saludable y responsable.

De estos componentes surge la presente guía, concebida como un instrumento técnico y educativo que busca orientar la acción de profesionales de salud, docentes, familias y actores comunitarios en la atención y acompañamiento de adolescentes embarazadas.

Problema

La problemática del embarazo adolescente es multicausal y por tal razón debe ser abordado multidisciplinariamente con áreas de la ciencia del campo amplio de salud y bienestar de tal forma que, desde el punto de vista social se contribuye a mejorar la calidad de vida de la adolescente en el contexto de la salud sexual y reproductiva con el propósito de prevenir complicaciones obstétricas y recién nacido con problemas de salud y generando una cultura de conciencia y responsabilidad en la mujer adolescente, la embarazada adolescente, así como el entorno familiar y comunitario.

Contexto

El embarazo adolescente es un problema de salud pública que ha tenido un alto impacto en Ecuador. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en 2019 se registraron 51.711 nacidos vivos en madres adolescentes de 10 a 19 años, lo que representó el 17,5

% de los nacimientos en mujeres de 15 a 19 años y el 0,6 % en niñas de 10 a 14 años (6). Estas cifras posicionan al país entre los de mayor prevalencia en América Latina, región que, a su vez, ocupa el segundo lugar mundial en embarazo adolescente, después de África subsahariana (7).

En el cantón Santa Rosa (provincia de El Oro), esta realidad se manifiesta de forma persistente. A pesar de los esfuerzos realizados, las intervenciones históricas han tendido a centrarse en las consecuencias del embarazo adolescente y no en sus causas estructurales, lo que ha limitado los resultados sostenibles.

Otro elemento relevante es la brecha en la comunicación y la confianza entre los adolescentes y los servicios de salud. Estudios muestran que tanto en la comunidad como en el personal sanitario persisten limitaciones para establecer un diálogo asertivo y empático con los adolescentes, lo cual, sumado a la falta de conocimiento sobre riesgos médicos y terapéuticos, desincentiva el uso oportuno de los servicios de salud (8). En consecuencia, muchas adolescentes buscan atención solo cuando surgen complicaciones, lo que aumenta los riesgos y limita las posibilidades de prevención.

El proyecto Construya Salud responde a este desafío, promoviendo una intervención social universitaria orientada a fortalecer la cultura sanitaria desde la comunidad, las instituciones educativas y los servicios de salud, colocando a la adolescente en el centro como agente activo de su propio bienestar.

Población meta

La población beneficiaria del proyecto Construya Salud está constituida principalmente por adolescentes mujeres entre 10 y 19 años de edad de las parroquias urbanas del cantón Santa Rosa, provincia de El Oro. De manera complementaria, también se incluye a madres adolescentes con hijos de 0 a 5 años, en quienes se busca romper el ciclo intergeneracional de vulnerabilidad.

Tabla 1. Distribución de la población estudiada según grupos etarios y sexo, cantón Santa Rosa, 2021.

Grupo de edad	Hombres	Mujeres	Total
1 – 5 años	50	50	100
6 – 10 años	100	100	200
11 – 15 años	100	250	350
16 – 19 años	100	250	350
Total	**350**	**650**	**1000**

Fuente: Proyecto Construya Salud (2021).

Objetivos

Objetivo general

Contribuir a la disminución de la incidencia del embarazo y la mortalidad materno-neonatal en el cantón Santa Rosa, fortaleciendo el desarrollo biopsicosocial de los adolescentes mediante estrategias integrales de promoción de la salud y prevención de riesgos.

Objetivos específicos

- Fortalecer la cultura sanitaria comunitaria e institucional,

orientando prácticas de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes.

- Impulsar intervenciones multidisciplinarias en el primer nivel de atención del cantón Santa Rosa, basadas en la articulación entre comunidad, familia y servicios de salud.
- Mejorar el acceso y la utilización de servicios de salud amigables para adolescentes, promoviendo atención oportuna, continua y de calidad.
- Favorecer la inclusión de madres adolescentes con hijos de 0 a 5 años, para prevenir la transmisión intergeneracional de la vulnerabilidad social y sanitaria.
- Fomentar la autonomía y el empoderamiento juvenil, mediante educación integral en sexualidad, responsabilidad afectiva y participación comunitaria.

CAPÍTULO I

1 INTRODUCCION GENERAL

La adolescencia es una etapa del curso de vida caracterizada por cambios biológicos, psicológicos y sociales, durante la cual se consolidan conductas y condiciones que pueden influir en la salud presente y posterior. La salud sexual y reproductiva forma parte de este proceso y requiere información comprensible, acceso a servicios de salud y condiciones que favorezcan decisiones informadas y autónomas (1).

La educación integral en sexualidad proporciona conocimientos y habilidades relacionados con la sexualidad, las relaciones interpersonales, la prevención de infecciones de transmisión sexual, los embarazos no planificados, la violencia basada en género y la toma de decisiones responsables. Su aplicación debe considerar la edad, el contexto sociocultural y los derechos de adolescentes y jóvenes (2).

El bienestar durante la adolescencia también depende de las condiciones familiares, educativas, comunitarias y sociales en las que se desarrolla la persona. Por ello, la atención de salud adolescente requiere considerar tanto las necesidades individuales como los determinantes sociales y las barreras que afectan el acceso a los servicios (1,3).

1.1 Antecedentes y justificación

El embarazo en la adolescencia continúa siendo un problema de salud

pública, especialmente en países de ingresos bajos y medios. La Organización Mundial de la Salud señala que las adolescentes embarazadas presentan mayor riesgo de determinadas complicaciones maternas, mientras que sus hijos tienen mayor riesgo de bajo peso al nacer y nacimiento prematuro (4).

En América Latina y el Caribe, la fecundidad adolescente permanece entre las más altas del mundo. La Organización Panamericana de la Salud señala que el embarazo durante esta etapa puede afectar el desarrollo psicosocial, las oportunidades educativas y laborales y las condiciones de salud de las adolescentes y sus hijos, con diferencias relacionadas con condiciones sociales y económicas (5).

La ocurrencia del embarazo adolescente se relaciona con factores que trascienden el ámbito estrictamente clínico. Las limitaciones en el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, el matrimonio o las uniones tempranas, las desigualdades de género y la violencia contra niñas y adolescentes forman parte de las condiciones que deben considerarse en las intervenciones dirigidas a esta población (3,6,7).

En Ecuador, el Registro Estadístico de Nacidos Vivos de 2019 informó 1.816 nacidos vivos de madres de 10 a 14 años y 49.895 de madres de 15 a 19 años. Estas cifras corresponden a registros de nacidos vivos y no deben interpretarse como prevalencia de embarazo adolescente (8).

La elaboración de una guía dirigida a adolescentes embarazadas se justifica por la necesidad de disponer de información organizada para orientar la promoción de la salud, la prevención de riesgos, el control

prenatal y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Su aplicación debe adaptarse al contexto y no sustituye la valoración clínica individual.

1.2 Objetivos de la guía

Los objetivos delimitan el propósito y el alcance práctico de la guía. Se orientan al bienestar de la adolescente embarazada, la reducción de riesgos evitables y la atención respetuosa de sus necesidades clínicas, emocionales, sociales y culturales.

Objetivo general

Establecer orientaciones para la atención integral de adolescentes gestantes, fundamentadas en evidencia científica y en un abordaje multidimensional, con el propósito de favorecer su bienestar, disminuir riesgos asociados al embarazo y promover una atención materna y neonatal segura.

Objetivos específicos

- Promover estilos de vida saludables en adolescentes embarazadas.
- Fortalecer la atención de la salud mental y emocional mediante acompañamiento psicosocial.
- Favorecer el acceso y la adherencia al control prenatal.
- Promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque de género.
- Brindar información sobre salud sexual y prevención de

infecciones de transmisión sexual.

- Incorporar el enfoque intercultural en la atención.
- Promover la participación de la familia y la comunidad en el acompañamiento de la adolescente.
- Proporcionar elementos de orientación para programas y acciones de salud dirigidos a esta población.

1.3 Aspectos metodológicos

La elaboración de la guía requirió definir el procedimiento utilizado para seleccionar, revisar y organizar la información científica y técnica. Estos aspectos permiten precisar el alcance de las fuentes consultadas y los criterios utilizados para incorporar la evidencia al documento.

1.3.1 Enfoque de elaboración y revisión de literatura

La guía se elaboró a partir de información generada en el proyecto Construya Salud y de una revisión de literatura científica y documentos técnicos relacionados con salud adolescente, embarazo en la adolescencia, salud sexual y reproductiva, educación integral en sexualidad, violencia basada en género, derechos e interculturalidad.

La búsqueda documental consideró publicaciones indexadas y documentos de organismos nacionales e internacionales vinculados con estos temas. La revisión se presenta como revisión de literatura; no se denomina revisión sistemática, debido a que el documento no describe un protocolo reproducible de búsqueda, selección y evaluación de estudios.

1.3.2 Alcance y limitaciones de la guía

La guía proporciona orientaciones relacionadas con el bienestar integral de adolescentes embarazadas y puede ser utilizada como material de consulta por profesionales de salud, docentes, familias y otros actores vinculados con su atención. Su contenido aborda aspectos clínicos, educativos, sociales y culturales; las recomendaciones deben adecuarse a las características de cada adolescente, la normativa nacional vigente y los recursos disponibles. La guía no reemplaza la valoración clínica individualizada.

1.3.3 Criterios de calidad de la información

Para la selección de la información se priorizaron publicaciones científicas, documentos técnicos de organismos internacionales y normativa sanitaria relacionada con los contenidos de la guía. Se revisó la correspondencia entre las afirmaciones del texto y las fuentes citadas, y se incorporaron DOI o datos de acceso únicamente cuando pudieron verificarse.

1.4 Enfoque transversal de la guía

La atención de las adolescentes embarazadas requiere considerar principios y enfoques que atraviesan los diferentes contenidos de la guía. Los derechos humanos, la perspectiva de género y la interculturalidad orientan una atención respetuosa de las características individuales, sociales y culturales de esta población.

1.4.1 Derechos humanos y bioética

Las adolescentes son titulares de derechos y, cuando son menores de 18 años, se encuentran además amparadas por la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989 (9). La atención debe respetar su dignidad, privacidad, participación y protección frente a cualquier forma de discriminación o violencia.

Las decisiones relacionadas con la atención sanitaria deben considerar los principios éticos aplicables, la normativa vigente, el interés superior de niñas y adolescentes y su autonomía progresiva.

1.4.2 Perspectiva de género

El embarazo en la adolescencia puede presentarse en contextos caracterizados por desigualdades de género, violencia, limitaciones en el acceso a anticonceptivos y restricciones para tomar decisiones sobre la propia salud sexual y reproductiva (2,3,7). La perspectiva de género permite reconocer estas condiciones y orientar intervenciones dirigidas a prevenir la violencia y garantizar el acceso a información y servicios de salud sin discriminación.

1.4.3 Interculturalidad y diversidad

Ecuador reconoce la interculturalidad dentro de su organización social y sanitaria. La atención de adolescentes embarazadas debe considerar las características culturales, sociales y lingüísticas de las personas y comunidades, evitando prácticas discriminatorias y estableciendo una comunicación comprensible y respetuosa. El análisis intercultural propuesto por Walsh permite examinar las relaciones entre

conocimientos y prácticas culturales desde una perspectiva crítica (10), mientras que el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador incorpora el enfoque familiar, comunitario e intercultural en la organización de los servicios de salud (11).

1.5 Conclusión

La atención del embarazo durante la adolescencia requiere considerar las condiciones clínicas de la gestante y las circunstancias sociales, familiares, educativas y culturales que pueden influir en su bienestar. La evidencia revisada respalda la necesidad de facilitar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, educación integral en sexualidad, prevención de la violencia y atención prenatal adaptada a las necesidades de las adolescentes.

La aplicación de estas orientaciones debe realizarse con respeto a los derechos, sin discriminación y de acuerdo con la situación individual de cada adolescente y la normativa sanitaria vigente.

CAPÍTULO II

2 BIENESTAR INTEGRAL DURANTE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

2.1 Alimentación saludable y nutrición

El embarazo en la adolescencia es un reto singular que puede tener un impacto en la salud de la madre y del bebé. No obstante, durante esta fase crucial, la adopción de modelos y estilos de vida saludables no solo mejora el bienestar emocional y físico de la adolescente, sino que también puede tener un impacto positivo en el desarrollo del bebé. Para asegurar un embarazo más saludable y disminuir las complicaciones a largo plazo, es fundamental una alimentación balanceada, una práctica regular de actividad física adaptada y un apoyo emocional adecuado.

2.1.1 Requerimientos nutricionales en la adolescencia

Durante la adolescencia se producen importantes cambios fisiológicos que aumentan las necesidades energéticas y de nutrientes esenciales, incluyendo proteínas, hierro, calcio, vitaminas y ácidos grasos esenciales. Estos requerimientos se intensifican en el embarazo, dado que la gestante adolescente debe satisfacer tanto sus necesidades como las del feto en desarrollo (12,13).

Todas necesidades, sobre todo las nutricionales y energéticas, aumentan significativamente para sustentar el crecimiento fetal y las transformaciones en el cuerpo materno. Es fundamental que la dieta de

la embarazada aporte no solo las calorías necesarias, sino también nutrientes importantes como carbohidratos complejos, grasas, proteínas, numerosos minerales y una amplia variedad de vitaminas. Resultado a ese aumento en las necesidades nutricionales es indispensable una ingesta de suplementos para la embarazada, especialmente ácido fólico, calcio y hierro, vitaminas y minerales que son difícilmente ingeridas en las cantidades correctas con la alimentación diaria (13).

Las prácticas y hábitos alimenticios en el embarazo se encuentran influenciados por diversos factores físicos, socioeconómicos y culturales. Por ejemplo, creencias como "comer por dos" pueden llevar a un exceso de consumo calórico sin considerar la calidad de los nutrientes, mientras que la falta de acceso a alimentos variados y nutritivos puede resultar en deficiencias que impacten negativamente a la madre y al feto (13).

Una alimentación saludable en esta etapa no solo busca cubrir las necesidades energéticas, también pretende conservar reservas para ser usadas en la lactancia. Además, contribuye previniendo ciertos problemas en la salud materna como la obesidad, el sobrepeso y la desnutrición, mismos que pueden producir efectos adversos en el embarazo y complicaciones en el desarrollo fetal (14).

La gestación constituye una etapa en la que los requerimientos energéticos y nutricionales se modifican progresivamente, de acuerdo con las necesidades de la madre y del feto en desarrollo. En este sentido, la distribución calórica debe adaptarse a cada trimestre con el

fin de asegurar un adecuado crecimiento intrauterino y mantener la salud materna.

En el primer trimestre, las demandas energéticas no aumentan de manera significativa; sin embargo, es fundamental garantizar un balance adecuado de macronutrientes. Así, se recomienda que las proteínas representen el 15% del aporte calórico total, dado que cumplen un papel esencial en la síntesis de tejidos embrionarios y maternos. De forma complementaria, las grasas deben constituir el 30% de la dieta, lo cual favorece la formación de membranas celulares y el aporte de ácidos grasos esenciales. Finalmente, los hidratos de carbono han de abarcar el 55%, ya que constituyen la principal fuente de energía para el organismo materno y el feto.

A medida que avanza la gestación, es decir, en el segundo y tercer trimestre, se incrementan las necesidades metabólicas debido al crecimiento fetal acelerado y a los cambios fisiológicos maternos. En consecuencia, la proporción de proteínas se eleva hasta el 17%, con el propósito de responder a la mayor demanda de aminoácidos para la formación de tejidos fetales y la expansión del volumen sanguíneo materno. Por otro lado, las grasas mantienen una participación estable del 30%, aportando energía concentrada y contribuyendo al desarrollo neurológico fetal mediante los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga. En contraste, los hidratos de carbono se ajustan al 53%, garantizando un suministro continuo de glucosa, indispensable para el metabolismo cerebral del feto y la homeostasis materna. De esta manera, la distribución calórica durante la gestación no solo refleja las variaciones fisiológicas de cada etapa, sino que también constituye una

estrategia clave para prevenir complicaciones nutricionales y promover un embarazo saludable.

El Cuadro1, muestra de forma clara los ajustes en la distribución de macronutrientes durante el embarazo, destacando el ligero incremento en proteínas y la reducción proporcional en carbohidratos a partir del segundo trimestre, mientras que las grasas se mantienen constantes en todo el proceso.

Tabla 2. Distribución calórica por trimestre de gestación.

Macronutriente	1er Trimestre	2do Trimestre	3er Trimestre
Proteínas	15%	17%	17%
Grasas	30%	30%	30%
Hidratos de carbono	55%	53%	53%

2.1.2 Nutrientes esenciales en el embarazo

Los nutrientes más relevantes en el embarazo incluyen:

Las Proteínas son esenciales para el crecimiento fetal y la reparación tisular materna. Por lo que las proteínas resultan esenciales para cubrir las necesidades de crecimiento del feto, de la placenta y de los tejidos maternos. La recomendación general es una ingesta diaria de 0,88 g por kilogramo de peso corporal, ya que un balance equilibrado entre energía y proteínas favorece el aumento de peso del recién nacido y reduce el riesgo de muerte fetal y neonatal (15). Estas se obtienen de dos fuentes principales: las de origen animal, que son de alto valor biológico y aportan casi todos los aminoácidos esenciales, presentes en carnes rojas, pescado y huevos, los cuales destacan por su contenido en

colina, nutriente vital para el desarrollo cerebral fetal; y las de origen vegetal, halladas en cereales, legumbres y frutos secos, que si bien aportan proteínas valiosas, suelen ser deficitarias en aminoácidos esenciales, por lo que en dietas vegetarianas o veganas puede ser necesario recurrir a suplementos (16).

Por su parte, los lípidos cumplen funciones múltiples: aportan energía, forman parte de la estructura celular y actúan como vehículos para las vitaminas liposolubles (A, D, E y K). Durante el embarazo, se aconseja que representen alrededor del 30% de las calorías diarias, de las cuales menos del 7% provenga de grasas saturadas, hasta un 12% de monoinsaturados y un 10% de poliinsaturados (17).

En cuanto a los hidratos de carbono, constituyen la principal fuente energética materna y fetal. La ingesta recomendada es de aproximadamente 175 g diarios, lo que supone unos 45 g adicionales respecto a mujeres no embarazadas. Estos carbohidratos provienen principalmente del almidón, presente en verduras, legumbres, pan, cereales y pasta, y su adecuado consumo asegura un suministro constante de glucosa, indispensable para el metabolismo cerebral fetal y el equilibrio metabólico de la madre (18).

Junto con los macronutrientes, los micronutrientes desempeñan un papel esencial. Entre ellos, las vitaminas son compuestos orgánicos que actúan como catalizadores en el metabolismo de los nutrientes. Dado que el organismo humano no puede sintetizarlas, deben obtenerse de la dieta en cantidades adecuadas. Algunas de ellas son especialmente críticas en la gestación: la vitamina A, que favorece la

visión, el crecimiento y la diferenciación tisular, así como la integridad inmunológica, cuyo déficit se asocia a parto prematuro, retraso del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer; y la vitamina B12, esencial para la síntesis de glóbulos rojos, el funcionamiento del sistema nervioso y el metabolismo de la homocisteína (19).

En cuanto a los minerales, estos micronutrientes participan en procesos vitales como el desarrollo de huesos, dientes, músculos y cerebro. El calcio es imprescindible para la mineralización ósea, la excitabilidad neuromuscular y la coagulación sanguínea; su déficit puede provocar osteopenia, osteoporosis o alteraciones en la calcificación fetal. El yodo, por su parte, es fundamental para la síntesis hormona tiroidea y el adecuado desarrollo neurológico fetal (20).

Cabe señalar que, durante el embarazo, las concentraciones plasmáticas de muchas vitaminas y minerales disminuyen de manera gradual debido a la hemodilución; no obstante, algunos mantienen o incluso elevan sus niveles gracias a modificaciones en las proteínas transportadoras inducidas por la gestación. Esta adaptación fisiológica no implica necesariamente deficiencia, aunque en ciertos casos puede requerirse suplementación bajo supervisión médica para garantizar el bienestar materno-fetal (17).

En conclusión, una dieta equilibrada, que integre macronutrientes en las proporciones adecuadas y aporte suficiente cantidad de micronutrientes, constituye un pilar esencial de la atención prenatal. Este enfoque no solo favorece el desarrollo del feto, sino que también promueve la salud de la madre a lo largo de todo el embarazo. La

Tabla 2 muestra sintéticamente la importancia de los micronutrientes en el embarazo de forma clara las funciones y los posibles riesgos asociados a su deficiencia.

Tabla 3. Micronutrientes esenciales durante el embarazo: funciones y riesgos de déficit.

Micronutriente	Funciones principales	Riesgos por déficit
Vitamina A	Favorece la visión, el crecimiento y la diferenciación de tejidos; fortalece el sistema inmunológico.	Parto prematuro, retraso del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer.
Vitamina B12	Interviene en la síntesis de glóbulos rojos, metabolismo de la homocisteína y función del sistema nervioso.	Anemia megaloblástica, alteraciones neurológicas maternas y fetales.
Vitamina D	Regula la absorción de calcio y fósforo; fundamental en la mineralización ósea.	Raquitismo fetal, osteopenia materna, riesgo de preeclampsia.
Vitamina C	Potente antioxidante; favorece la absorción de hierro y la síntesis de colágeno.	Anemia ferropénica, alteraciones en la cicatrización y riesgo de parto prematuro.
Ácido fólico (B9)	Esencial en la síntesis de ADN y división celular.	Defectos del tubo neural, anemia megaloblástica.
Calcio	Necesario para el desarrollo óseo fetal, excitabilidad neuromuscular y coagulación.	Hipocalcemia materna, osteoporosis, alteraciones en la mineralización fetal.
Hierro	Fundamental en la síntesis de hemoglobina y transporte de oxígeno.	Anemia ferropénica, fatiga materna, restricción del crecimiento fetal.
Yodo	Imprescindible para la síntesis	Hipotiroidismo congénito,

	de hormonas tiroideas y el desarrollo neurológico fetal.	cretinismo, retraso cognitivo.
Zinc	Participa en el metabolismo celular, cicatrización y función inmunitaria.	Retraso en el crecimiento intrauterino, mayor riesgo de infecciones.
Magnesio	Regula la contracción muscular, transmisión nerviosa y metabolismo energético.	Calambres musculares, riesgo de parto prematuro, hipertensión gestacional.

Fuente: Elaboración propia a partir de Institute of Medicine (US) Committee on Nutritional Status During Pregnancy and Lactation. Nutrition During Pregnancy: Part I Weight Gain, Part II Nutrient Supplements. Washington (DC): National Academies Press; 1990. doi:10.17226/1451; y World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO; 2016.

En el Cuadro 3, se detallan las recomendaciones nutricionales diarias en forma clara, concreta y completa.

Tabla 4. Micronutrientes esenciales durante el embarazo: funciones, riesgos de déficit e ingesta diaria recomendada.

Micronutriente	**Funciones principales**	**Riesgos por déficit**	**IDR en embarazo**
Vitamina A	Visión, crecimiento celular, sistema inmune.	Parto prematuro, bajo peso al nacer, retraso en crecimiento intrauterino.	**770 µg/día** (equivalentes de retinol).
Vitamina B12	Síntesis de ADN y glóbulos rojos, función neurológica.	Anemia megaloblástica, daño neurológico fetal.	**2.6 µg/día**.
Vitamina D	Absorción de calcio	Raquitismo fetal,	**600 UI/día** (≈ 15

	y fósforo, desarrollo óseo.	preeclampsia, osteopenia materna.	µg).
Vitamina C	Antioxidante, absorción de hierro, síntesis de colágeno.	Anemia ferropénica, riesgo de parto prematuro, mala cicatrización.	**85 mg/día**.
Ácido fólico (B9)	División celular, síntesis de ADN, desarrollo neural.	Defectos del tubo neural, anemia megaloblástica.	**600 µg/día** (suplementación obligatoria).
Calcio	Desarrollo óseo fetal, función neuromuscular, coagulación.	Hipocalcemia, osteoporosis, alteración en mineralización fetal.	**1000 mg/día**.
Hierro	Hemoglobina, transporte de oxígeno, metabolismo energético.	Anemia ferropénica, restricción de crecimiento fetal, parto prematuro.	**27 mg/día**.
Yodo	Síntesis de hormonas tiroideas, desarrollo neurológico fetal.	Hipotiroidismo congénito, retraso cognitivo, cretinismo.	**220 µg/día**.
Zinc	Crecimiento celular, cicatrización, sistema inmune.	Retraso intrauterino, mayor riesgo de infecciones.	**11 mg/día**.
Magnesio	Contracción muscular, transmisión nerviosa, metabolismo energético.	Calambres, riesgo de parto prematuro, hipertensión gestacional.	**350–360 mg/día**.

Fuente Tomado de World Health Organization. Anemia in adolescent girls.

Geneva: WHO; 2020. (16)

Una alimentación variada y suficiente durante el embarazo debe aportar energía, proteínas, hidratos de carbono, grasas y micronutrientes en cantidades acordes con la edad, el estado nutricional y la etapa de gestación. El hierro, el folato, el calcio, la vitamina D, el yodo, el zinc y otros micronutrientes cumplen funciones específicas en la salud materna y el desarrollo fetal; la suplementación debe seguir las recomendaciones clínicas y nutricionales aplicables a cada gestante (18,19).

En tal virtud el embarazo requiere una dieta equilibrada que proporcione suficientes calorías, proteínas, vitaminas y minerales para satisfacer las necesidades de la madre y el feto. En ciertos casos, la ingesta de verduras, carne, productos lácteos y frutas puede no ser suficiente para cubrir estos requerimientos, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, donde a menudo existen múltiples deficiencias nutricionales. (21), se menciona, que incluso en embarazadas con dietas adecuadas, pueden surgir deficiencias nutricionales selectivas debido a un bajo contenido proteico en la dieta y a la capacidad individual de absorción y metabolismo de los nutrientes (18)

Las consecuencias de la desnutrición materna durante el embarazo tienen un impacto directo en la salud del recién nacido. Entre los efectos más importantes se encuentra el bajo peso al nacer, definido como un peso inferior a 2.500 g al momento del nacimiento. Los recién nacidos con bajo peso presentan un mayor riesgo de

complicaciones, tales como hemorragia intraventricular, persistencia del conducto arterioso y enterocolitis necrotizante.

Asimismo, la desnutrición fetal puede tener repercusiones a largo plazo, aumentando la susceptibilidad del individuo a enfermedades crónicas, incluyendo diabetes tipo 1, cardiopatía isquémica y resistencia a la insulina en etapas posteriores de la vida.

Otro riesgo asociado es el nacimiento prematuro, definido como aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, lo cual puede derivar en complicaciones graves e incluso en la mortalidad neonatal.

Estos hallazgos destacan la importancia de garantizar una alimentación adecuada y balanceada durante la gestación, así como un seguimiento nutricional estricto, con el fin de prevenir desenlaces adversos tanto inmediatos como futuros en la salud del recién nacido (22).

2.1.3 Prevención de la anemia y la desnutrición

La anemia y la desnutrición son frecuentes en adolescentes embarazadas por deficiencias dietéticas, menstruaciones previas y embarazos consecutivos. Estrategias preventivas incluyen la ingesta de alimentos ricos en hierro, vitamina C para mejorar su absorción y el seguimiento nutricional periódico (20). Se recomienda medidas adicionales para una alimentación segura durante el embarazo:

- Verificar que la leche y el jugo tengan la indicación de "pasteurizado" en la etiqueta. Evitar consumir leche cruda o jugos recién exprimidos que no hayan sido pasteurizados. (16)

- Al seleccionar quesos blandos, como el brie o la feta, es crucial asegurarse de que estén elaborados con leche pasteurizada, según lo indicado en la etiqueta. Esto reduce el riesgo de infecciones como la listeriosis, una infección bacteriana.
- Muchos tipos de productos marinos son seguros y beneficiosos. Se recomienda consumir entre 8 y 12 onzas de pescados y mariscos a la semana. Es importante elegir variedades con bajo contenido de mercurio y cocinarlas siempre a una temperatura interna de 145 grados Fahrenheit para garantizar su seguridad.
- Los brotes crudos pueden ser portadores de gérmenes que no se eliminan fácilmente con el lavado. Por esta razón, es recomendable no consumirlos durante el embarazo.
- Cocina los productos marinos, carne, aves y huevos a temperaturas seguras.
- Los fiambres y las salchichas deben calentarse a una temperatura interna de al menos 73.8 grados Celsius antes de su consumo.

2.1.4 Suplementación con hierro, ácido fólico y micronutrientes

Se recomienda iniciar suplementación con hierro y ácido fólico antes del embarazo o durante el primer trimestre, según protocolos nacionales e internacionales. La suplementación de otros micronutrientes (zinc, yodo, vitamina B12) debe ser individualizada, considerando riesgo nutricional y acceso a alimentos fortificados.

2.2 Actividad física, descanso y autocuidado

La actividad física, el descanso y el autocuidado forman parte de las

medidas cotidianas que pueden favorecer el bienestar durante la gestación. Su aplicación debe adaptarse al estado clínico de la adolescente y considerar las contraindicaciones identificadas durante el control prenatal.

2.2.1 Ejercicio seguro en la adolescencia

La actividad física durante el embarazo es fundamental para la salud integral de la madre, el feto y el recién nacido. La práctica regular de ejercicios moderados contribuye a reducir el riesgo de aumento excesivo de peso, diabetes gestacional, preeclampsia, complicaciones en el parto, parto prematuro, así como complicaciones neonatales y depresión posparto.

Se recomienda que todas las mujeres gestantes que no presenten contraindicaciones médicas realicen actividad física adaptada a su estado. La evidencia sugiere que la práctica de al menos dos horas y media por semana de ejercicios moderados, distribuida en al menos tres sesiones semanales, aporta beneficios significativos en la prevención de complicaciones durante la gestación. Idealmente, se recomienda mantenerse activa todos los días mediante actividades de bajo impacto, como caminatas, estiramientos suaves o ejercicios aeróbicos de baja intensidad.

Para maximizar los beneficios, se aconseja incluir una variedad de ejercicios aeróbicos y de resistencia, así como prácticas de yoga o estiramientos suaves, que favorecen la flexibilidad, la relajación y la reducción del estrés. Los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico, como los ejercicios de Kegel, son especialmente importantes

para prevenir la incontinencia urinaria y deben realizarse diariamente, preferentemente bajo supervisión profesional. Es fundamental evitar ejercicios de alto impacto, contacto físico intenso o movimientos bruscos que puedan comprometer la gestación, y suspender cualquier actividad que provoque mareos, náuseas o malestar, particularmente al realizar ejercicios en decúbito supino.

2.2.2 Importancia del sueño y el descanso

Por otra parte, el descanso adecuado constituye un pilar esencial para el bienestar de la gestante. Dormir entre 7 y 9 horas diarias, adoptar posturas de sueño seguras, especialmente en el segundo y tercer trimestre, y utilizar apoyos como almohadas para favorecer la comodidad, contribuye a la reducción de la fatiga, el estrés y el riesgo de complicaciones obstétricas. El descanso también favorece la recuperación muscular, la regulación hormonal y la salud mental de la adolescente embarazada.

2.2.3 Prácticas de autocuidado cotidiano

Las prácticas de autocuidado cotidiano complementan la actividad física y el descanso, incluyendo hábitos de higiene, alimentación equilibrada, hidratación adecuada, manejo del estrés mediante técnicas de relajación, y la participación en redes de apoyo familiar y comunitaria. La integración de actividad física, descanso y autocuidado fortalece la salud integral de la madre y del feto, promoviendo un embarazo más saludable y una mejor preparación para el parto y la maternidad (23). En el embarazo, el correcto descanso es de suma importancia y no debe subestimarse. El cuerpo de la mujer

presenta distintos cambios físicos y hormonales, esto puede llegar a ser desgastante a nivel emocional y también físico. Un correcto descanso es crucial para la salud del bebé y de la madre.

Uno de los principales pros del buen descanso es moderar o reducir los niveles de estrés, ya que la gestación demanda tanto física como psicológicamente. Dormir y descansar de forma correcta apoya sustancialmente para así, combatir contra el estrés y fomentar una estabilidad emocional más sana en las mujeres embarazadas.

Otro punto para considerar sobre el descanso adecuado es que aporta al bienestar físico porque durante el sueño el cuerpo repara y regenera distintos tejidos, de suma relevancia en la gestación. Además, contribuye a mantener fuerte al sistema inmune para poder proteger de afecciones al bebé y a la madre, caso mientras que las mujeres gestantes que no duermen el tiempo necesario tienden a tener mayores probabilidades de desarrollar preeclampsia, diabetes gestacional y depresión posparto, por lo tanto, la combinación de alimentación y ejercicio ayuda a reducir los riesgos e impulsar una gestación saludable.

2.3 Salud mental y emocional

Los cambios propios de la adolescencia pueden coexistir con las demandas emocionales del embarazo. La valoración del bienestar psicológico, el apoyo social y la identificación temprana de síntomas de ansiedad, depresión o estrés permiten orientar intervenciones oportunas.

El embarazo en la adolescencia representa un período de intensas

transformaciones emocionales y psicológicas. Las adolescentes gestantes enfrentan desafíos únicos que incluyen la adaptación a cambios corporales, la reorganización de proyectos de vida, la presión social y familiar, y la anticipación de la maternidad. Estos factores aumentan la vulnerabilidad a trastornos del estado de ánimo, como ansiedad y depresión, así como a sentimientos de aislamiento y estrés crónico (22,24).

Definir la adolescencia es complejo debido a las variaciones socioculturales e históricas. Aunque generalmente se acepta que la adolescencia comienza antes en las mujeres y abarca desde los 11-12 años hasta los 22-23 años, las organizaciones internacionales la definen como el período en el cual la persona aún no es adulta, pero ya no es un niño. En este contexto, la salud mental y emocional de las adolescentes embarazadas es crucial. La adolescencia implica muchos duelos y cambios significativos: pérdida de la relación idealizada con los padres, aceptación de los cambios corporales y adaptación a nuevas dinámicas sociales. Un embarazo en esta etapa añade una carga biológica, psicológica y social considerable (23).

En la república del Ecuador, el embarazo adolescente e infantil es un problema prevalente que afecta gravemente la salud, educación y bienestar de las jóvenes y sus hijos. La población infantil, que incluye a niñas y adolescentes, representa aproximadamente un 18,4% de la población total. La prevalencia de embarazo en menores de edad fue del 2,4% en 2008 y del 2,2% en 2021, con cifras de nacimientos de 83 y 49,4 por cada mil adolescentes, respectivamente (25).

2.3.1 Cambios emocionales en el embarazo adolescente

Durante la gestación, las adolescentes pueden experimentar fluctuaciones emocionales marcadas por la hormonalidad, el ajuste a la identidad materna y la percepción de responsabilidad hacia el bebé. La falta de preparación emocional, el estigma social y la interrupción de la escolaridad son factores que pueden intensificar sentimientos de miedo, frustración y baja autoestima. Reconocer estos cambios es fundamental para implementar estrategias de apoyo oportunas.

Los factores que afectan la salud mental y emocional, son:

Cambios hormonales: Los cambios hormonales durante el embarazo, especialmente en los niveles de estrógeno y progesterona, pueden influir significativamente en el estado de ánimo y la salud mental de las adolescentes embarazadas. Estudios han demostrado que estas fluctuaciones hormonales, junto con alteraciones en los neurotransmisores del cerebro, pueden contribuir a la aparición de síntomas de depresión, ansiedad y labilidad emocional durante el embarazo.

Presión social y estigmatización: La percepción y el juicio social hacia las adolescentes embarazadas puede tener un impacto negativo en su salud mental. Investigaciones han encontrado que el estigma y la discriminación que enfrentan estas jóvenes aumentan

considerablemente los riesgos de desarrollar problemas de salud mental como depresión, baja autoestima y aislamiento social (26).

Relaciones interpersonales: El apoyo y la calidad de las relaciones familiares, de pareja y con amigos juegan un papel crucial en la salud mental de las adolescentes embarazadas. Estudios han demostrado que contar con un entorno social positivo y afectivo se asocia a mejores resultados en la salud mental, mientras que los conflictos y la falta de apoyo pueden aumentar los riesgos de problemas emocionales (25).

***Circunstancias económicas y educativas*:** Las dificultades financieras y la interrupción de la educación que suelen acompañar al embarazo adolescente pueden generar altos niveles de estrés y ansiedad. Investigaciones han encontrado que estos factores socioeconómicos se asocian a mayores tasas de depresión, baja autoestima y problemas de adaptación en las adolescentes embarazadas (27).

Por lo que el embarazo en la adolescencia puede generar emociones intensas como ansiedad, miedo, tristeza o frustración. Estas reacciones son normales, pero deben ser monitoreadas, ya que pueden afectar la relación con el entorno y el desarrollo fetal.

2.3.2 Estrategias de afrontamiento y resiliencia

Promover habilidades de afrontamiento y resiliencia es clave para garantizar la salud mental de la adolescente gestante. Entre las estrategias recomendadas se incluyen:

- Acompañamiento psicológico individual o grupal, enfocado en la gestión emocional y la resolución de problemas.
- Técnicas de relajación y mindfulness, que ayudan a disminuir la ansiedad y mejorar la concentración y el bienestar general.

- Redes de apoyo familiar y comunitario, que fortalecen la sensación de seguridad y pertenencia.
- Educación emocional y preparación para la maternidad, incluyendo talleres sobre manejo de emociones, autocuidado y construcción de un proyecto de vida adaptado a la maternidad (25).

En conclusión, la construcción de resiliencia se apoya en redes familiares, programas de acompañamiento psicológico, participación en grupos de apoyo y desarrollo de habilidades para la resolución de problemas y la toma de decisiones responsables.

2.3.3 Prevención de ansiedad, depresión y estrés

La detección temprana de síntomas de ansiedad, depresión o estrés es crucial para prevenir complicaciones en la salud materna y fetal. Se recomienda:

- Realizar evaluaciones periódicas de salud mental durante el control prenatal.
- Promover la expresión emocional mediante actividades artísticas, escritura o terapias grupales.
- Favorecer estrategias de autocuidado y descanso, así como la práctica regular de actividad física adaptada, que contribuyen a la regulación emocional y al bienestar general (28).

En conclusión, la atención integral de la salud mental y emocional en la adolescente embarazada requiere un enfoque preventivo, humanizado y multidisciplinario, que combine acompañamiento

psicológico, educación emocional, autocuidado y fortalecimiento de redes de apoyo. Este abordaje no solo protege la salud de la madre, sino que también impacta positivamente en el desarrollo del bebé y en la calidad de vida familiar y comunitaria (27).

Por lo tanto, se recomienda la detección temprana mediante entrevistas y cuestionarios validados, actividades de relajación, mindfulness, ejercicio seguro y orientación psicosocial continua (27).

2.4 Cuidados prenatales y señales de alarma

El control prenatal constituye una de las estrategias más efectivas para garantizar la salud y el bienestar de la madre y del recién nacido. Su objetivo principal es vigilar el desarrollo del embarazo, identificar de manera temprana posibles complicaciones y promover prácticas saludables que favorezcan un parto seguro y un adecuado crecimiento fetal. Durante este proceso, la mujer embarazada recibe orientación sobre nutrición, ejercicio, autocuidado, vacunación y preparación para la maternidad.

Sin embargo, es fundamental que tanto la gestante como su entorno familiar reconozcan las señales de alarma que pueden poner en riesgo la vida materna o fetal, tales como sangrado vaginal, dolor abdominal intenso, fiebre, cefalea severa, visión borrosa, hinchazón repentina de manos o cara, disminución o ausencia de movimientos fetales, entre otras. La identificación oportuna de estos síntomas y la búsqueda inmediata de atención médica son claves para reducir complicaciones graves y mortalidad materno-infantil.

2.4.1 Importancia del control prenatal temprano

El control prenatal temprano permite identificar factores de riesgo, prevenir complicaciones y fortalecer la educación en salud materna. Se recomienda la primera visita antes de la semana 12 de gestación y controles periódicos según protocolos clínicos nacionales (28).

Los cuidados prenatales son importantes para así poder identificar y tener detectados a las pacientes de alto riesgo para así poder realizar y tomar las medidas necesarias para prevenir riesgos, así llegar a un resultado favorable. Se lo puede determinar gracias a la anamnesis completa, los exámenes de laboratorio y ultrasonidos.

Los cuidados prenatales son imprescindibles, realizar constantes chequeos ayudan a los profesionales de la salud a identificar patrones que puedan causar algún riesgo para él bebe, donde se tratara de promover hábitos saludables, ya que en los países subdesarrollados reflejan

la menor calidad de atención prenatal causando aumento de la mortalidad materna y neonata.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que toda mujer embarazada asista, al menos, a ocho controles prenatales con el fin de reducir la mortalidad materna y perinatal. El primer control debería realizarse dentro de las primeras 12 semanas de gestación, especialmente en adolescentes o gestantes jóvenes que enfrentan un embarazo no planificado y sin un adecuado seguimiento médico.

En la República del Ecuador, el sistema sanitario se rige bajo el modelo de Atención Primaria de Salud (APS), priorizando la atención a los grupos vulnerables. A nivel de las Unidades de Salud de tercer nivel y especializadas, se implementa la normativa de los Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMYN), cuyo propósito es garantizar una atención integral y de calidad a la mujer y al recién nacido.

En relación con la suplementación, se recomienda consumir ácido fólico antes y durante el embarazo en dosis de 400 mcg diarios, ya que su absorción resulta más eficaz en forma sintética que en los alimentos naturales, aunque estos últimos —como el jugo de naranja y las verduras de hoja verde— también son fuentes valiosas. De la misma manera, es conveniente aumentar la ingesta de ácidos grasos esenciales como el EPA y el DHA, presentes en pescados y mariscos bien cocidos, pues contribuyen a disminuir el riesgo de preeclampsia, reducen la probabilidad de depresión materna y favorecen el desarrollo del sistema nervioso y la memoria del bebé.

Finalmente, se debe verificar que todos los medicamentos que la embarazada consuma sean seguros durante la gestación, ya que existen fármacos contraindicados en esta etapa. Con estas medidas, en conjunto con los controles prenatales regulares, se fortalece la protección de la salud materna y fetal, asegurando así un embarazo más seguro y saludable (29).

Durante el embarazo ocurren cambios anatómicos y fisiológicos del tracto urinario que favorecen la estasis urinaria y aumentan la

susceptibilidad a infecciones. Las infecciones urinarias abarcan bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis; cuando no se diagnostican y tratan oportunamente pueden asociarse con complicaciones maternas y obstétricas, entre ellas pielonefritis, parto pretérmino y bajo peso al nacer. El diagnóstico y el tratamiento deben ajustarse al cuadro clínico y a los resultados del urocultivo (30).

2.4.2 Exámenes y controles básicos

Los controles prenatales completos durante el embarazo adolescente incluyen la evaluación de indicadores clínicos y paraclínicos fundamentales para garantizar el seguimiento adecuado del desarrollo materno-fetal. Entre los exámenes rutinarios se encuentran la medición de peso y talla, que permite identificar ganancia o pérdida de peso inadecuada; la presión arterial, útil para la detección temprana de hipertensión gestacional y preeclampsia; y el hemograma, que permite diagnosticar anemia u otras alteraciones hematológicas.

Asimismo, se recomienda la realización de pruebas de glucosa para detectar diabetes gestacional y pruebas serológicas para VIH, sífilis y hepatitis B, con el objetivo de prevenir complicaciones y la transmisión vertical de infecciones. Las ecografías periódicas y el monitoreo del crecimiento fetal permiten evaluar el desarrollo del feto, identificar malformaciones y asegurar que el crecimiento sea acorde a la edad gestacional.

La integración de estos controles clínicos y paraclínicos facilita la detección temprana de cualquier desviación del curso normal del embarazo, permitiendo intervenciones oportunas, personalizadas y

basadas en evidencia. Esto contribuye significativamente a reducir riesgos maternos y neonatales, mejorar los desenlaces perinatales y fortalecer el bienestar integral de la adolescente y su hijo(a).

2.4.3 Señales de alarma en el embarazo adolescente

Se deben identificar signos como sangrado vaginal, dolor abdominal intenso, disminución de movimientos fetales, fiebre, cefalea intensa o edema súbito. Ante cualquiera de estos síntomas, la adolescente debe acudir inmediatamente a un servicio de salud (31).

Detectar oportunamente las señales de alarma durante el embarazo es fundamental para prevenir complicaciones graves. Entre los principales signos que requieren atención inmediata se encuentran: sangrado vaginal, ausencia de movimientos fetales, visión borrosa, zumbidos en los oídos, dolor de cabeza intenso, náuseas y vómitos exacerbados, flujo vaginal o secreciones de color verde o amarillo con mal olor y ardor al orinar, fiebre elevada, pérdida de líquido amniótico, dolores

En complemento a la importancia de los controles periódicos, resulta indispensable que la gestante adopte ciertas recomendaciones para garantizar un buen control prenatal. En primer lugar, es fundamental modificar la alimentación hacia una dieta equilibrada y saludable, de manera que aporte los nutrientes necesarios tanto para el bebé como para la madre. Asimismo, se sugiere la práctica regular de ejercicio físico adaptado a la etapa gestacional, lo cual contribuye al bienestar general y previene complicaciones.

Por otro lado, se debe evitar la exposición a sustancias dañinas como el plomo o la radiación, ya que estas pueden provocar malformaciones en el feto. Igualmente, es esencial vigilar y controlar otras enfermedades preexistentes como la hipertensión o la diabetes, debido a que incrementan los riesgos durante la gestación. Además, abandonar el consumo de alcohol, tabaco y drogas es una medida prioritaria, dado que estos hábitos se relacionan con el síndrome de muerte súbita del lactante y con múltiples complicaciones perinatales.

2.5 Prevención de riesgos

2.5.1 Consumo de alcohol, tabaco y drogas

El consumo de sustancias durante el embarazo aumenta el riesgo de malformaciones, bajo peso al nacer y complicaciones neurológicas. Se recomienda educación preventiva, consejería y programas de deshabituación cuando sea necesario (32,33).

La adolescencia es una fase en la que ocurren transformaciones biológicas y psicológicas. En base a la documentación de la OMS, se clasifica en dos etapas: la fase temprana, que abarca los 12 hasta los 14 años, y la fase tardía, que abarca los 15 hasta los 19 años. Durante esta etapa, se adquiere la capacidad reproductiva. En el continente americano, el adelanto del desarrollo puberal plantea un problema, ya que la primera menstruación ocurre a edades tempranas y, con

ella, la precocidad de inicio de la actividad sexual. El uso inadecuado de métodos anticoncepcionales predispone la aparición de las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no planificados en

las adolescentes. Según datos presentados por la OMS la tasa de embarazo en adolescentes es alrededor de 46 de cada 1000 adolescentes. Mientras que, en el continente americano esta cifra es un poco mayor, alcanzando los 67 embarazos de cada 1000 adolescentes entre los 15 y los 19 años de edad. Estas cifras corresponden a la segunda tasa más alta en todo el mundo, lo cual representa un gran problema debido a las complicaciones que conlleva un embarazo en esta etapa, en la que el cuerpo de la adolescente no está en todas sus capacidades fisiológicas de poder llevar a cabo un embarazo de manera satisfactoria (34).

El embarazo no planificado en adolescentes es una problemática social cada vez más común a alrededor del mundo. Los jóvenes están comenzando a iniciar su etapa sexual a una edad precoz, lo que conlleva diversas consecuencias, como el embarazo. Este evento tiene implicaciones sociales, como familias con más hijos, mayor deserción escolar, empleos precarios o desempleo.

El embarazo en adolescentes se ha asociado con mayor frecuencia de algunos desenlaces maternos y neonatales adversos en comparación con mujeres adultas jóvenes, aunque el riesgo varía según la edad, las condiciones sociales, el acceso al control prenatal y otros factores clínicos (35).

El embarazo en adolescentes conlleva un incremento en la probabilidad de complicaciones durante el parto, muchas de las cuales pueden prevenirse o tratarse adecuadamente. Algunas de estas complicaciones comienzan antes del embarazo y empeoran durante

este periodo, a menudo debido a la atención inadecuada en esta fase. Según la OMS, las complicaciones principales incluyen hemorragias severas, infecciones, preeclampsia, eclampsia y aquellas que surgen durante el parto (36)

2.5.2 Prevención de violencia de género

El embarazo en adolescentes, como fenómeno social, desde una perspectiva de género, coloca a las féminas en una condición de vulnerabilidad en cuanto a estructuras sociales dominantes como el machismo y los roles de género estereotipados. Además de los aspectos médicos relacionados con el embarazo, surge una problemática significativa: las agresiones durante la gestación de una adolescente. Esta problemática se describe como un enigma de coerción y control, que incluye agresiones físicas, sexuales, emocionales o una combinación de ellas, así como amenazas por parte de su pareja, preconcepcional, concepcional y postconcepcional.

La violencia durante el embarazo constituye un problema de salud que puede afectar el bienestar físico y psicológico de la gestante. Por separado, la exposición prenatal a estrés y ansiedad materna se ha asociado con variaciones en algunos resultados del neurodesarrollo infantil; estas asociaciones no permiten atribuir causalidad directa a un desenlace específico y dependen de múltiples factores biológicos y sociales (37).

Se debe garantizar un entorno seguro, promover la denuncia de abuso y violencia, y brindar apoyo psicológico y legal a las adolescentes que enfrentan situaciones de violencia (38).

El embarazo en adolescentes, como fenómeno social, desde una perspectiva de género, coloca a las féminas en una condición de vulnerabilidad en cuanto a estructuras sociales dominantes como el machismo y los roles de género estereotipados. Además de los aspectos médicos relacionados con el embarazo, surge una problemática significativa: las agresiones durante la gestación de una adolescente. Esta problemática se describe como un enigma de coerción y control, que incluye agresiones físicas, sexuales, emocionales o una combinación de ellas, así como amenazas por parte de su pareja, preconcepcional, concepcional y postconcepcional.

2.5.3 Prevención de accidentes y riesgos ambientales

Incluir en el cuidado prenatal la educación sobre seguridad en el hogar, transporte seguro, exposición a contaminantes y uso adecuado de medicamentos y productos domésticos resulta fundamental para proteger tanto a la madre como al feto, reduciendo así riesgos de accidentes y daños a la salud materna y fetal (34). La seguridad en el hogar implica medidas preventivas frente a caídas, quemaduras, intoxicaciones y exposición a agentes químicos presentes en productos de limpieza o pesticidas, que pueden tener efectos adversos en el desarrollo intrauterino.

El transporte seguro, por su parte, requiere concienciar sobre la importancia del uso del cinturón de seguridad correctamente adaptado para embarazadas, evitar traslados en condiciones inseguras y disminuir la exposición a movimientos bruscos que puedan generar traumatismos. De igual manera, la reducción de la exposición a

contaminantes ambientales —como humo de tabaco, metales pesados o emisiones industriales— es esencial para prevenir complicaciones obstétricas y malformaciones congénitas.

En cuanto al uso de medicamentos, la orientación profesional resulta indispensable, dado que algunos fármacos o productos de venta libre pueden ser teratogénicos o generar efectos secundarios graves. Asimismo, la manipulación responsable de productos domésticos debe acompañarse de recomendaciones claras sobre almacenamiento, ventilación adecuada y protección personal, minimizando riesgos de intoxicación accidental.

En conjunto, estas medidas de educación preventiva fortalecen la capacidad de las gestantes para adoptar conductas seguras en su vida diaria, promueven la corresponsabilidad familiar y contribuyen de manera decisiva a la disminución de la morbimortalidad materna y perinatal.

CAPÍTULO III

3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA ADOLESCENCIA

La salud sexual y reproductiva (SSR) se define como el estado de bienestar físico, mental y social relacionado con la sexualidad y la reproducción, y no solo la ausencia de enfermedad o disfunción (39,40). Incluye la capacidad de disfrutar de relaciones sexuales seguras y satisfactorias, ejercer derechos reproductivos y tomar decisiones informadas sobre anticoncepción, maternidad y paternidad (41).

Es un concepto integral que abarca múltiples aspectos del bienestar humano. Se define como un estado dinámico que engloba el bienestar social, mental, emocional y físico vinculados a los aspectos sexuales de la vida humana. Implica más que la falta de padecimiento, disfunciones o malestares, e implica una experiencia positiva y enriquecedora de la sexualidad (42).

Esta condición de bienestar se refleja en la capacidad de expresar la sexualidad de manera libre, responsable y segura, contribuyendo al bienestar personal y colectivo. Para ello es necesaria una perspectiva respetuosa con la diversidad sexual y los vínculos interpersonales, asimismo como la capacidad de disfrutar prácticas sexuales satisfactorias, sin presiones, agresiones o prejuicios (43).

La adolescencia constituye una etapa de transición fundamental en la vida de las personas, caracterizada por cambios físicos, psicológicos y

sociales que influyen directamente en la salud sexual y reproductiva (SSR). Durante este periodo, las y los adolescentes enfrentan desafíos relacionados con la construcción de su identidad, el inicio de la vida sexual activa y la toma de decisiones en torno a la anticoncepción, la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

El abordaje de la SSR en la adolescencia requiere un enfoque integral, basado en la promoción de la salud, la prevención de riesgos y la garantía de derechos. A su vez, implica considerar factores biológicos, sociales, culturales y educativos que inciden en la vivencia de la sexualidad. Este capítulo desarrolla los principales conceptos, aspectos anatómicos y fisiológicos, métodos anticonceptivos, prevención de ITS, derechos sexuales y reproductivos, así como el papel de la educación sexual integral con enfoque de género en la construcción de una adolescencia saludable y autónoma.

Esta condición de bienestar se refleja en la capacidad de expresar la sexualidad de manera libre, responsable y segura, contribuyendo al bienestar personal y colectivo. Para ello es necesaria una perspectiva respetuosa con la diversidad sexual y los vínculos interpersonales, asimismo como la capacidad de disfrutar prácticas sexuales satisfactorias, sin presiones, agresiones o prejuicios (44).

Con el fin de lograr y preservar una óptima salud sexual, es fundamental garantizar, valorar y salvaguardar las libertades sexuales de todas las personas. Esto implica un compromiso social y político para crear entornos que fomenten la educación, la atención y la disponibilidad a

recursos relacionados con el bienestar sexual (45)

3.1 Conceptos básicos de salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva se define como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad y la reproducción, y no únicamente como la ausencia de enfermedad o disfunción. Incluye la capacidad de disfrutar de relaciones sexuales seguras y satisfactorias, ejercer derechos reproductivos y tomar decisiones informadas sobre anticoncepción, maternidad y paternidad (46,47).

La sexualidad, según la OMS, constituye una dimensión esencial y compleja de la existencia humana que se manifiesta a lo largo de la vida en pensamientos, deseos, creencias, actitudes y relaciones interpersonales (48). La salud reproductiva, por su parte, comprende la posibilidad de llevar a cabo una vida sexual satisfactoria, decidir de manera libre sobre la reproducción y acceder a servicios seguros de planificación familiar, atención materna y prevención de ITS (49).

Esta condición de bienestar se refleja en la capacidad de expresar la sexualidad de manera libre, responsable y segura, contribuyendo al bienestar personal y colectivo. Para ello es necesaria una perspectiva respetuosa con la diversidad sexual y los vínculos interpersonales, asimismo como la capacidad de disfrutar prácticas sexuales satisfactorias, sin presiones, agresiones o prejuicios (50).

Con el fin de lograr y preservar una óptima salud sexual, es fundamental garantizar, valorar y salvaguardar las libertades sexuales de todas las personas. Esto implica un compromiso social y político para crear

entornos que fomenten la educación, la atención y la disponibilidad a recursos relacionados con el bienestar sexual (51).

Los derechos sexuales y reproductivos, respaldados por organismos internacionales, reconocen la autonomía de cada individuo para decidir sobre su vida sexual y reproductiva sin discriminación, violencia ni coerción (52,53,54).

Los derechos sexuales, son facultades humanas fundamentales fundados en la autonomía, respeto e igualdad propios de cada individuo, que son aplicados específicamente a la sexualidad y bienestar sexual. Estos derechos abarcan un amplio espectro de garantías, incluyendo el respeto a la existencia, la toma de decisiones propias, la autonomía, la protección personal, la igualdad, la no discriminación, la privacidad, la salud, el acceso a servicios sanitarios y formativos, la obtención y difusión de conocimientos, la manifestación libre de ideas y la salvaguarda contra el maltrato y la humillación (55,56).

También incluyen el derecho a elegir autónomamente sobre el matrimonio, la formación de una familia y la reproducción. Es crucial reconocer que, aunque a menudo se mencionan junto con los derechos reproductivos, los derechos sexuales son independientes y no necesariamente vinculados a la reproducción. Su reconocimiento, promoción, respeto y defensa por parte de todas las sociedades es esencial para el fomento de una intimidad plena y para asegurar que todas las personas puedan expresar y disfrutar de su sexualidad de manera satisfactoria y segura, respetando los derechos de los demás y

sin discriminación (57).

En cuanto a los Derechos reproductivo el MSP, menciona que los derechos reproductivos son un conjunto de libertades y garantías fundamentales que reconocen la autonomía de individuos y parejas en materia de reproducción. Estos derechos afirman la autonomía de elegir libremente y de manera responsable sobre la cantidad de descendientes, el instante de tenerlos y el tiempo entre alumbramientos. Incluyen el derecho de acceder a recursos completos y precisos sobre salud reproductiva, así como a los medios necesarios para implementar estas decisiones.

Además, abarcan la facultad a lograr el más alto nivel posible de bienestar sexual y procreativo. Fundamentalmente, estos derechos se fundamentan en el hecho de que todos los individuos, indistintamente de su medio, tienen la capacidad y la autonomía de hacer elecciones informadas acerca de su propia procreación, promoviendo así la autonomía personal y la salud integral (58).

La comprensión de estos conceptos es crucial, ya que los elementos vinculados con la intimidad y la procreación impactan a todos los individuos en cada etapa vital. Estos temas conciernen a cualquier persona que experimente sentimientos amorosos, desee procrearse, formar una familia, criar hijos o mantener intimidad sexual. Por ello, la salud en estos ámbitos es una cuestión relevante para ambos sexos durante toda su existencia, desde los primeros años hasta la senectud. Es necesario que las iniciativas enfocadas en el bienestar sexual y procreativo se ajusten a requerimientos y retos específicos que los

individuos enfrentan en los distintos períodos de su vida.

3.2 Anatomía y fisiología reproductiva

La comprensión de la anatomía y la fisiología reproductiva facilita el reconocimiento de los cambios normales de la adolescencia y de las adaptaciones que ocurren durante la gestación. Estos contenidos sirven de base para interpretar los procesos descritos en los apartados siguientes.

El aparato reproductor humano comprende un conjunto de órganos y estructuras especializadas que permiten la perpetuación de la especie, a través de la producción de gametos, la fecundación y la gestación. En la mujer, este sistema está constituido por órganos internos y externos que, además de la reproducción, cumplen un papel en la regulación endocrina y la protección del embrión y feto durante el embarazo. En el hombre, el aparato reproductor asegura la producción de espermatozoides y la síntesis de hormonas androgénicas, así como su transporte y depósito en el tracto femenino. La interacción funcional entre ambos aparatos garantiza la continuidad biológica de la especie humana (59).

3.2.1 Aparato reproductor femenino

El aparato reproductor femenino está constituido por ovarios, trompas de Falopio, útero, vagina y genitales externos. Cada uno cumple funciones complementarias en la ovulación, la fecundación, la gestación y el parto (60).

El conocimiento de la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino es fundamental para la prevención de complicaciones y el autocuidado durante la adolescencia y el embarazo. Los órganos principales incluyen ovarios, útero, trompas de Falopio, vagina y glándulas anexas, cada uno con funciones esenciales en la fertilidad, la gestación y el parto (61).

Los cambios fisiológicos en la adolescencia en la adolescencia es la maduración hormonal, inicios de ciclos ovulatorios y cambios físicos secundarios, y en el embarazo, son la adaptación cardiovascular, hormonal y metabólica para sostener el desarrollo fetal y preparar el parto (62).

El aparato reproductor femenino está compuesto por ovarios, trompas uterinas, útero, vagina y órganos genitales externos. Estos elementos cumplen funciones complementarias: los ovarios producen ovocitos y hormonas; las trompas uterinas conducen los gametos y son el sitio habitual de la fecundación; el útero constituye el órgano de la gestación; la vagina participa en la cópula, el parto y la menstruación; mientras que la vulva alberga estructuras externas que protegen la entrada al tracto genital (63).

Vagina: La vagina es un conducto musculomembranoso que se extiende desde el cuello uterino hasta la vulva. Actúa como vía de salida del flujo menstrual, canal del parto y receptáculo del pene y del semen durante la relación sexual. Anatómicamente, se relaciona anteriormente con la vejiga y uretra, lateralmente con el músculo elevador del ano y la fascia pélvica, y posteriormente con el recto y el

fondo de saco de Douglas. Su irrigación superior depende de las arterias uterinas y la inferior de las arterias vaginales; el drenaje venoso se organiza en plexos que desembocan en las venas hipogástricas (64).

Ovarios: Los ovarios son glándulas sexuales pares con forma de almendra, de 3 × 1 × 1 cm aproximadamente. Son responsables de la producción de ovocitos y de hormonas como estrógenos, progesterona, inhibina y relaxina, esenciales para el ciclo menstrual y la reproducción.

Vulva: La vulva incluye los labios mayores y menores, el clítoris, el vestíbulo y las glándulas vestibulares. Los labios mayores son pliegues cutáneos con tejido adiposo y vello, mientras que los menores carecen de grasa y vello, pero contienen glándulas sebáceas y sudoríparas. En el vestíbulo se abren la uretra, la vagina y las glándulas de Bartolino, que secretan moco lubricante durante la excitación sexual. El clítoris, altamente inervado, es el principal órgano eréctil femenino, vinculado con la función sexual y el placer. Los bulbos del vestíbulo, por su parte, se llenan de sangre durante la excitación y estrechan el orificio vaginal.

Trompas uterinas: Las trompas de Falopio son conductos de 10–12 cm de longitud que conectan los ovarios con el útero. Se subdividen en infundíbulo, ampolla (sitio más frecuente de fecundación), istmo y porción uterina, que se introduce en la cavidad del útero.

Útero: El útero es un órgano muscular y hueco ubicado en la pelvis menor, en posición de anteversión. Se divide en cuerpo, istmo y cuello

uterino (cérvix). El cuerpo uterino constituye los dos tercios superiores e incluye el fondo, situado sobre la entrada de las trompas. El cuello se proyecta hacia la vagina y se subdivide en una porción supravaginal y otra vaginal. La pared uterina está formada por tres capas: perimetrio, miometrio y endometrio, esta última esencial para la implantación embrionaria. El sostén del útero depende de ligamentos como los transversales del cuello (Hunter), los rectouterinos y el ligamento ancho.

3.2.2 Aparato reproductor masculino

Incluye los testículos, epidídimo, conductos deferentes, glándulas accesorias y pene. Su función primordial es la producción de espermatozoides y hormonas androgénicas, así como la emisión del semen durante la eyaculación (65).

El aparato reproductor masculino se conforma por los testículos, el epidídimo, los conductos deferentes, las glándulas accesorias (próstata, vesículas seminales y glándulas bulbouretrales) y el pene. Su función primordial es la producción de espermatozoides y hormonas androgénicas, así como la emisión del semen durante la eyaculación.

***Testículos*:** Son órganos pares de forma ovoide, situados en el escroto. Cada uno mide en promedio 4 × 3 × 2,5 cm y pesa alrededor de 20 g. Se desarrollan inicialmente en la cavidad abdominal y descienden hacia el escroto en el séptimo mes de gestación. El mantenimiento de una temperatura menor a la corporal central es indispensable para la espermatogénesis; cuando no ocurre el descenso se presenta criptorquidia, con riesgo de infertilidad.

Epidídimo: El epidídimo es un tubo alargado y enrollado sobre la superficie posterior de cada testículo, donde los espermatozoides adquieren madurez y se almacenan antes de su transporte por los conductos deferentes.

Próstata: La próstata es una glándula exocrina situada bajo la vejiga, que rodea la uretra prostática. Presenta una forma semejante a una castaña, con dimensiones aproximadas de 3 × 4 × 2 cm. Está compuesta por glándulas túbulo-alveolares que vierten sus secreciones a la uretra. Su función principal es producir líquido prostático, de carácter alcalino, que favorece la viabilidad y movilidad de los espermatozoides. Durante la eyaculación, la próstata y las vesículas seminales se contraen y descargan sus secreciones en la uretra.

Pene**:** El pene es el órgano copulador y de la micción. Se compone de dos cuerpos cavernosos y un cuerpo esponjoso, rodeados por la túnica albugínea. En estado de reposo mide en promedio 10 cm, alcanzando unos 15 cm en erección. La erección es un proceso neurovascular que implica la relajación del músculo liso y el llenado de sangre en los espacios cavernosos. El glande, cubierto por el prepucio, es la parte distal del pene; alteraciones como la fimosis pueden dificultar su exposición.

Uretra masculina: La uretra masculina mide en promedio 20 cm y atraviesa la próstata (uretra prostática), el diafragma urogenital (uretra membranosa) y el pene (uretra esponjosa), hasta abrirse en el meato uretral externo. Cumple la doble función de conducir la orina y el semen al exterior.

Consideraciones comparativas

El aparato reproductor femenino y masculino cumplen funciones complementarias: mientras que el femenino está orientado a la producción de ovocitos, la gestación y el parto, el masculino produce espermatozoides y permite su transporte hacia el tracto genital femenino. Ambos sistemas son endocrinos, pues producen hormonas sexuales que regulan los caracteres sexuales secundarios y la función reproductiva. Su coordinación es indispensable para la fecundación y la reproducción humana.

Conclusión

El aparato reproductor humano es un sistema altamente especializado en el que cada órgano cumple funciones anatómicas, fisiológicas y endocrinas interdependientes. En la mujer, garantiza la maduración de los ovocitos, la fecundación, la gestación y el parto. En el hombre, asegura la producción, maduración y emisión de espermatozoides. Comprender su anatomía y fisiología resulta fundamental para la práctica clínica, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud sexual y reproductiva.

3.2.3 Ciclo menstrual y cambios en la adolescencia

Durante la adolescencia se establecen los ciclos menstruales y aparecen los caracteres sexuales secundarios. Este proceso está regulado por la maduración del eje hipotálamo-hipófisis-gónadas (66).

3.2.4 Cambios fisiológicos durante el embarazo

Durante la adolescencia se consolidan los ciclos menstruales y aparecen los caracteres sexuales secundarios, marcando la transición de la infancia a la etapa reproductiva. Este proceso biológico es el resultado de la activación progresiva del eje hipotálamo-hipófisis-gónadas (HHG**)**, que coordina la liberación de hormonas esenciales para el desarrollo sexual. El hipotálamo secreta la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH), la cual estimula a la hipófisis anterior para que libere hormona luteinizante (LH) y hormona folículo estimulante (FSH), responsables de la maduración de los ovarios y la producción de estrógenos y progesterona.

La acción de estas hormonas induce cambios fisiológicos visibles, como el crecimiento de las mamas, el ensanchamiento de caderas, la aparición de vello púbico y axilar, así como el inicio de la ovulación y la menstruación regular. Además, este proceso hormonal influye en aspectos metabólicos y psicológicos, contribuyendo a la modulación del estado de ánimo, la energía y la regulación del sueño, factores que impactan directamente en el bienestar integral de la adolescente (67).

Cabe destacar que la regularidad y características del ciclo menstrual pueden variar durante los primeros años postmenárquicos, lo que se considera fisiológico y parte del ajuste endocrino del eje HHG. La comprensión de estos procesos es clave para orientar a las adolescentes sobre su salud reproductiva, prevenir complicaciones y fomentar hábitos saludables que favorezcan un desarrollo sexual y físico adecuado.

El embarazo constituye un proceso biológico complejo que implica

múltiples adaptaciones fisiológicas destinadas a asegurar el desarrollo adecuado del feto y preparar a la madre para el parto y la lactancia. Estos cambios involucran prácticamente todos los sistemas orgánicos y responden a la acción combinada de factores hormonales, metabólicos y hemodinámicos que buscan mantener un equilibrio dinámico entre las necesidades maternas y fetales.

En el sistema cardiovascular, se produce un incremento del volumen plasmático de hasta un 40-50%, acompañado de un aumento del gasto cardíaco, que puede llegar a elevarse entre un 30 y 50% respecto a los niveles basales. Este fenómeno está mediado principalmente por la acción de los estrógenos y la progesterona, los cuales inducen vasodilatación periférica y retención de líquidos. La frecuencia cardíaca se incrementa entre 10 y 20 latidos por minuto, mientras que la presión arterial tiende a disminuir durante el segundo trimestre debido a la disminución de la resistencia vascular sistémica, recuperándose hacia el final de la gestación (68).

En el sistema respiratorio, el diafragma se eleva por el crecimiento uterino, lo que reduce la capacidad residual funcional. Sin embargo, la ventilación minuta aumenta hasta en un 40% gracias al estímulo de la progesterona sobre el centro respiratorio, generando una ligera alcalosis respiratoria compensada que favorece el intercambio gaseoso materno-fetal.

En cuanto al sistema renal, se observa una dilatación de los uréteres y la pelvis renal, junto con un incremento del flujo plasmático renal y de la tasa de filtración glomerular, que puede aumentar hasta un 50%.

Esto conduce a una mayor eliminación de creatinina, ácido úrico y urea, lo que se refleja en valores plasmáticos más bajos de estos metabolitos durante la gestación.

El sistema endocrino y metabólico también experimenta cambios significativos. La placenta actúa como un órgano endocrino que produce hormonas como la gonadotropina coriónica humana (hCG), lactógeno placentario humano, estrógenos y progesterona, regulando la homeostasis materna y la progresión del embarazo. Asimismo, se presenta un estado de resistencia periférica a la insulina, especialmente en el segundo y tercer trimestre, lo que favorece la disponibilidad de glucosa para el feto, aunque puede predisponer a diabetes gestacional en mujeres susceptibles.

En el sistema hematológico, se evidencia un aumento de la masa eritrocitaria, aunque menor en proporción al incremento del volumen plasmático, lo que genera una hemodilución fisiológica conocida como anemia del embarazo. Además, el estado de hipercoagulabilidad característico constituye un mecanismo de protección frente al sangrado durante el parto, aunque también implica un riesgo mayor de eventos tromboembólicos.

El sistema gastrointestinal muestra una disminución del tono y motilidad intestinal por acción de la progesterona, lo que se traduce en síntomas frecuentes como reflujo gastroesofágico, náuseas, vómitos y estreñimiento. En el sistema musculoesquelético, el aumento de la laxitud ligamentosa mediado por la relaxina, junto con la modificación del centro de gravedad corporal, contribuye a cambios posturales y a la

lumbalgia habitual durante la gestación.

En síntesis, los cambios fisiológicos del embarazo conforman un conjunto de adaptaciones progresivas y reversibles que buscan garantizar la adecuada oxigenación, nutrición y protección del feto, al mismo tiempo que preparan a la madre para el parto y el puerperio.

3.3 Métodos anticonceptivos y planificación familiar en adolescentes

El acceso a anticoncepción constituye un eje fundamental para la reducción del embarazo adolescente y la prevención de ITS. Los métodos incluyen opciones hormonales, de barrera, intrauterinas, quirúrgicas y naturales.

3.3.1 Métodos temporales y permanentes

Los anticonceptivos hormonales (orales, inyectables, implantes), dispositivos intrauterinos, condones y métodos definitivos como la ligadura tubárica y la vasectomía ofrecen diferentes grados de efectividad. La elección debe basarse en asesoría profesional, considerando factores biológicos y psicosociales.

Anticonceptivos combinados

***Orales combinados**:* administración diaria de tabletas que contienen estrógeno y progestágeno.

***Inyectables combinados*:** aplicación mensual por vía intramuscular.

Parche transdérmico: libera estrógeno (600 mcg) y progestágeno (150 mcg/día).

Anticonceptivos con progestina sola

Orales con progestina: administración diaria de levonorgestrel, desogestrel o linestrenol.

Inyectables con progestina: administración trimestral de medroxiprogesterona (150 mg).

Implantes subdérmicos: dispositivos de liberación prolongada de levonorgestrel, con duración entre 3 y 5 años.

Anticoncepción de emergencia*:* administración de levonorgestrel en las primeras 72-120 horas posteriores a una relación sexual sin protección.

Métodos intrauterinos

DIU de cobre*:* dispositivo en forma de T recubierto de cobre (≥380 mm^2), con eficacia de hasta 10 años.

***DIU liberador de levonorgestrel (DIU-LNG*)**: libera 20 µg/día, con duración de 5 años.

Ambos presentan una efectividad cercana al 98-99% y han ganado aceptación entre adolescentes por su seguridad y baja tasa de efectos adversos.

Métodos de barrera

Condón masculino: funda de látex colocada en el pene erecto antes de la penetración; previene tanto embarazos como ITS.

Condón femenino*:* dispositivo con anillos flexibles, uno interno y otro externo, que se coloca en la vagina antes de la relación sexual. Su ventaja principal es que brinda control directo a la mujer y también protege frente a ITS (20).

Métodos naturales

Método de amenorrea en la lactancia (MELA)*:* efectivo solo durante los primeros seis meses posparto, siempre que la lactancia materna sea exclusiva y frecuente.

Métodos de reconocimiento de la fertilidad*:* requieren educación y disciplina, pero presentan una tasa de fallo elevada si no se aplican correctamente (21).

Métodos definitivos quirúrgicos

Vasectomía*:* sección de los conductos deferentes en el varón, impidiendo el paso de espermatozoides.

Ligadura tubárica: corte o bloqueo de las trompas de Falopio en la mujer.

Estos métodos son irreversibles y generalmente se reservan para personas adultas con paridad satisfecha.

3.3.2 Anticoncepción posparto en adolescentes

Las adolescentes que han cursado un embarazo requieren especial atención en el posparto, ya que presentan alto riesgo de un nuevo embarazo en los dos primeros años. Métodos como implantes, inyectables y dispositivos intrauterinos son recomendados por su seguridad y reversibilidad.

3.3.3 Acceso y barreras en la planificación familiar

Persisten barreras culturales, económicas y educativas que limitan el acceso a métodos anticonceptivos. La falta de información adaptada a la edad, la estigmatización y las creencias religiosas influyen en la autonomía reproductiva de las adolescentes (63).

La elección de un método anticonceptivo debe ser informada, respetando la autonomía de la adolescente y garantizando un acceso seguro, confidencial y libre de juicios de valor. La planificación familiar en este grupo etario es un pilar fundamental para la reducción del embarazo no planificado, así como para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS). En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP**)** dispone actualmente de cinco métodos para prevenir el embarazo en adolescentes: preservativos, técnicas quirúrgicas, implantes, dispositivos intrauterinos y anticonceptivos hormonales en distintas presentaciones, incluyendo la anticoncepción de emergencia (64).

Reflexión final

La anticoncepción en adolescentes no debe limitarse a la provisión de métodos, sino que debe insertarse en un marco de educación sexual integral, confidencialidad, acompañamiento familiar y fortalecimiento de los servicios de salud amigables para jóvenes. El acceso equitativo y la eliminación de barreras socioculturales e institucionales resultan claves para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de esta población.

3.4 Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)

La prevención de las infecciones de transmisión sexual requiere educación, acceso a métodos de barrera, diagnóstico oportuno y tratamiento cuando corresponda. Durante el embarazo, la detección y el manejo adecuados reducen riesgos para la gestante y el recién nacido.

Las ITS son un riesgo significativo durante la adolescencia debido a la inmadurez fisiológica y la falta de información. La prevención incluye:

- Uso consistente de preservativos (masculino o femenino).
- Educación sobre relaciones sexuales seguras y consentidas.
- Vacunación contra virus como el VPH y hepatitis B.
- Acceso oportuno a diagnóstico y tratamiento de ITS.

3.4.1 Conceptos básicos de ITS

Las enfermedades de transmisión sexual son producidas por una gran cantidad de patógenos como virus, hongos y bacterias, representando un desafío significativo para la salud pública actualmente. Estas

infecciones, si no se previenen y tratan adecuadamente, pueden tener consecuencias graves para la salud individual y comunitaria, sobre todo en jóvenes, debido a que son considerados un grupo vulnerable para contraer ITS, llegando a desencadenar afecciones de salud como infertilidad, cáncer cervical, infecciones en los recién nacidos, entre otros (65). Su impacto es mayor en adolescentes debido a la vulnerabilidad biológica y la falta de información (66).

3.4.2 Prevención primaria y secundaria

Las ITS requiere un enfoque integral que incluya educación, intervenciones biomédicas y políticas de salud pública efectivas.

Entre las estrategias de prevención están la **e**ducación y consejería conductual que son fundamentales para prevenir las ITS. Los programas educativos deben ser inclusivos y abarcar temas como el uso correcto de preservativos, la reducción de comportamientos de riesgo y la importancia de la detección regular.

Dentro de la educación sexual integral deben existir programas educativos en escuelas y comunidades que aborden temas como anatomía sexual, uso de preservativos, comunicación en relaciones y reducción de riesgos. La educación integral es esencial para proporcionar a los jóvenes el conocimiento necesario que les permita tomar buenas decisiones relacionadas con su salud sexual.

La consejería individual o en grupo que se centra en comportamientos de riesgo específicos y proporciona estrategias para mitigarlos ha demostrado ser eficaz. Un estudio publicado en JAMA (2020) muestra

que las intervenciones de consejería conductual pueden reducir significativamente la incidencia de ITS al proporcionar a los individuos información y habilidades para tomar decisiones informadas.

Además, las intervenciones biomédicas, la profilaxis preexposición (PrEP) y la vacunación, son fundamentales, debido a que tienen un papel importante para poder prevenir las ITS.

La PrEP, que implica el uso de medicamentos antirretrovirales por personas no infectadas para prevenir la adquisición del VIH, es altamente efectiva. Además, cuando se combina con la detección y tratamiento regulares, puede reducir la transmisión de otras ITS.

Por otro lado, las vacunas son el elemento decisivo en materia de prevención de infecciones debido a su potencial para proporcionar una protección generalizada y duradera en la comunidad. La vacuna contra el VPH, en particular, ha logrado demostrar reducción significativa de la incidencia de cánceres relacionados con el VPH y otras complicaciones de salud.

La detección regular y el tratamiento oportuno son esenciales para controlar la propagación de ITS, para ello se debe implementar programas de detección regular en centros de salud permite la identificación temprana de ITS, lo que facilita el tratamiento oportuno y reduce la transmisión. Un estudio en BMC Infectious Diseases (2020) destacó la efectividad de la detección sistemática en Ruanda para monitorear y controlar la prevalencia de ITS.

Además, asegurar que las personas diagnosticadas con ITS reciban tratamiento efectivo y asequible es crucial para prevenir la transmisión y las complicaciones severas. Las normativas de salud pública deben asegurar que todos tengan acceso a tratamientos efectivos.

Las políticas de salud pública deben respaldar y financiar programas de prevención de ITS, incluyendo la instrucción sexual en las escuelas, los servicios de salud sexual y la promoción de campañas de concientización. La colaboración entre gobiernos, organizaciones no gubernamentales y comunidades es crucial para poder implementar estas estrategias efectivamente.

Las normativas efectivas promueven la disponibilidad a servicios de salud sexual, financiamiento adecuado a programas de prevención - tratamiento, y campañas de sensibilización que lleguen a todas las comunidades. La evidencia muestra que las políticas de salud pública bien diseñadas pueden reducir significativamente la incidencia de ITS.

Las evidencias recientes subrayan la efectividad de estos enfoques y la necesidad de una implementación sostenida y adaptada a las realidades locales. La colaboración entre diversos actores es esencial para la protección de la salud individual y pública, avanzando hacia la erradicación de las ITS.

La prevención incluye la educación sexual integral, el uso de preservativos, la vacunación contra el VPH y hepatitis B, la profilaxis preexposición (PrEP) y la detección temprana mediante pruebas regulares (62).

3.4.3 Consecuencias de las ITS en el embarazo adolescente

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un importante riesgo para la salud de las adolescentes embarazadas, debido a que su organismo y sistema inmunológico se encuentran en desarrollo y, en muchos casos, la detección y tratamiento temprano es insuficiente. La presencia de ITS en el embarazo se asocia con múltiples complicaciones maternas, fetales y neonatales, incrementando la morbilidad y mortalidad en esta población (63).

Complicaciones maternas

En la madre, las ITS pueden generar enfermedades inflamatorias pélvicas, vaginitis y cervicitis, que aumentan el riesgo de parto prematuro, hemorragias y sepsis posparto. Además, infecciones como la sífilis y el VIH pueden progresar más rápidamente en adolescentes por factores inmunológicos y socioeconómicos que limitan el acceso oportuno a tratamiento (64).

Complicaciones fetales y neonatales

El feto y el recién nacido también se ven afectados. La infección por sífilis durante el embarazo puede producir aborto espontáneo, muerte fetal intrauterina o nacimiento con sífilis congénita. La infección por VIH puede transmitirse verticalmente durante el embarazo, el parto o la lactancia, incrementando el riesgo de infección neonatal y mortalidad temprana. Por su parte, la infección por clamidia y gonorrea se asocia a bajo peso al nacer, prematurez y complicaciones oculares y respiratorias en el recién nacido (65).

Impacto psicosocial

Además de las consecuencias biológicas, las ITS en adolescentes embarazadas tienen repercusiones psicosociales significativas, incluyendo estigmatización, aislamiento social, ansiedad y depresión, lo que puede afectar la adherencia a controles prenatales y tratamientos médicos, perpetuando un ciclo de vulnerabilidad.

Prevención y manejo

La prevención de ITS en adolescentes embarazadas requiere educación sexual integral, acceso a métodos de barrera como el preservativo, detección temprana mediante pruebas de cribado en el embarazo y tratamiento oportuno según protocolos clínicos establecidos. La integración de estrategias de salud pública dirigidas a la población adolescente contribuye a reducir las complicaciones maternas y perinatales, así como a mejorar los resultados en salud infantil.

Las ITS durante el embarazo se asocian con complicaciones como parto prematuro, aborto espontáneo, muerte fetal, bajo peso al nacer e infecciones neonatales. Además, conllevan un importante impacto psicosocial en las adolescentes (66).

3.5 Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos incluyen el acceso a información, servicios de salud, confidencialidad, consentimiento informado y protección frente a la discriminación y la violencia. Su

aplicación en adolescentes debe considerar la autonomía progresiva y el marco jurídico vigente.

Las adolescentes tienen derecho a recibir información completa y veraz sobre salud sexual y reproductiva (SSR), a decidir de manera autónoma sobre su cuerpo y maternidad, y a acceder a servicios de salud seguros, confidenciales y libres de discriminación. Además, poseen derecho a participar en la formulación de políticas que afectan su bienestar (26–28). Estos derechos están respaldados por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Convención sobre los Derechos del Niño (67).

3.5.1 Marco normativo nacional e internacional

A nivel internacional, la Convención sobre los Derechos del Niño establece que todos los menores de 18 años deben disfrutar de sus derechos sin discriminación por raza, género, religión, origen social, orientación sexual, discapacidad o estado de salud, incluyendo VIH/SIDA y salud mental. La Observación General Nº14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales resalta que los Estados deben garantizar atención respetuosa, confidencial y adaptada a las necesidades de los adolescentes, incluyendo SSR (65).

En el contexto nacional, la Constitución de la República del Ecuador (Art. 32) garantiza el derecho a la salud, asegurando acceso continuo, oportuno y sin exclusión a servicios de promoción y atención integral, incluyendo SSR (68). El Artículo 363, numeral 6, establece que el Estado debe proporcionar acciones y servicios específicos de SSR, protegiendo la salud integral y la vida de las mujeres durante el

embarazo, parto y postparto (69). Asimismo, el Artículo 347, numeral 4, obliga a garantizar educación integral en ciudadanía, sexualidad y ambiente, promoviendo la comprensión de la sexualidad desde un enfoque de derechos.

La Convención sobre los Derechos del Niño y la Constitución del Ecuador garantizan el derecho a la salud y la no discriminación en SSR, asegurando atención integral y educación sexual con enfoque de derechos.

3.5.2 Derechos de las adolescentes embarazadas

Las adolescentes embarazadas tienen derecho a recibir atención médica integral y de calidad, así como a apoyo psicosocial durante todo el proceso de embarazo, parto y puerperio. Estos derechos incluyen la autonomía para decidir sobre su maternidad y el acceso a información y servicios de planificación familiar, anticonceptivos y prevención de enfermedades de transmisión sexual, sin discriminación por edad, estado civil o consentimiento de tutores. La garantía de estos derechos contribuye a reducir la morbimortalidad materna y neonatal, mejorar la continuidad educativa y proteger los proyectos de vida de las adolescentes (67).

Incluyen el acceso a atención médica integral, apoyo psicosocial y autonomía para decidir sobre su maternidad. Su cumplimiento protege los proyectos de vida y disminuye la morbimortalidad materna e infantil.

3.5.3 Confidencialidad y consentimiento informado

El respeto a la confidencialidad y al consentimiento informado es un pilar fundamental en la atención de adolescentes. Los servicios de SSR deben asegurar que la información sobre la salud de la adolescente sea protegida, proporcionando un entorno seguro para la toma de decisiones. Esto implica que los profesionales de salud deben informar de manera clara y comprensible sobre los procedimientos, riesgos y alternativas disponibles, permitiendo que la adolescente ejerza su derecho a la autonomía y tome decisiones informadas sobre su salud y maternidad (68).

En conjunto, el marco normativo nacional e internacional, los derechos de las adolescentes embarazadas y la garantía de confidencialidad y consentimiento informado permiten que las adolescentes ejerzan plenamente su derecho a la salud sexual y reproductiva, promoviendo un desarrollo integral y protegiendo su bienestar físico, psicológico y social (69).

Los servicios deben garantizar la protección de la información de las adolescentes y el acceso a decisiones autónomas mediante consentimiento informado claro y adaptado a su edad.

3.6 Educación sexual integral con enfoque de género

La educación sexual integral aborda conocimientos, habilidades y actitudes relacionados con la sexualidad desde un enfoque de derechos y género. En adolescentes, debe ofrecer información apropiada para la edad y promover relaciones respetuosas, prevención de violencia y decisiones informadas.

La educación sexual integral (ESI) busca promover conocimiento,

habilidades y valores que permitan a los adolescentes tomar decisiones responsables y seguras sobre su sexualidad.

La educación sexual integral (ESI) constituye una estrategia clave para prevenir embarazos adolescentes e ITS, promover la equidad de género y fortalecer la autonomía.

Por lo que el enfoque ESI:

- Promueve la equidad y corresponsabilidad de la pareja.
- Desafía roles tradicionales que perpetúan la maternidad temprana.
- Fomenta el respeto, la prevención de violencia y la construcción de proyectos de vida autónomos.
- Es un programa educativo que proporciona una perspectiva completa y diversa sobre la sexualidad humana, incluyendo aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Este enfoque reconoce la variedad de identidades y orientaciones sexuales, promoviendo la igualdad de género y el respeto por los derechos humanos. Desde su implementación, la ESI con perspectiva de género ha buscado romper con los estereotipos y roles de género tradicionales, fomentando una comprensión más inclusiva y equitativa de las relaciones y la sexualidad.
- El concepto de ESI se ha adoptado en varias regiones del mundo como respuesta a una educación que informe y forme en valores de respeto y convivencia. Estudios han demostrado que la educación sexual integral con perspectiva de género disminuye la violencia de género, la discriminación y las desigualdades,

además de mejorar la salud sexual y reproductiva.

- Esto se consigue proporcionando conocimientos basados en evidencia científica y fomentando habilidades para tomar una decisión sobre la sexualidad y las relaciones afectivas.
- Un componente clave de la ESI es la perspectiva de género, que se enfoca en desmantelar los papeles y prototipos de género que prologuen la desigualdad y la violencia. Este enfoque cuestiona las normas tradicionales que asignan comportamientos específicos a hombres y mujeres, promoviendo una educación que respete la diversidad. Investigaciones indican que los programas de ESI con perspectiva de género son más efectivos para evitar la violencia de género y fomentar relaciones equitativas.

Además, la ESI con perspectiva de género beneficia a las personas en su crecimiento propio y social, y también impacta positivamente a la comunidad educativa en general. Al integrar estos temas en el currículo escolar, se crea un ambiente más inclusivo y respetuoso, que dispone a los estudiantes a vivir en una sociedad plural y democrática.

La implementación de la ESI con enfoque de género enfrenta desafíos como la resistencia cultural y social, la falta de preparación de los maestros y la escasez de recursos. Sin embargo, las experiencias exitosas en diferentes contextos muestran que estos obstáculos pueden superarse con una adecuada planificación y el deber de todas las personas involucradas.

3.6.1 Educación sexual en el hogar y la escuela

El involucramiento de la familia y del sistema educativo es esencial para garantizar la transmisión de información veraz y la construcción de valores de respeto y convivencia. La familia constituye el primer entorno de socialización, donde se establecen las bases de la comunicación, la confianza y el apoyo emocional. Un acompañamiento cercano y afectivo permite que las adolescentes expresen dudas, compartan experiencias y reciban orientación sobre su desarrollo físico, emocional y social, favoreciendo la formación de hábitos saludables y la prevención de conductas de riesgo.

Por su parte, el sistema educativo ofrece espacios formales e informales para la adquisición de conocimientos, habilidades y competencias relacionadas con la salud sexual y reproductiva, la resolución de conflictos, la igualdad de género y la participación ciudadana. La integración de programas educativos inclusivos y basados en evidencia fortalece la comprensión de los derechos y responsabilidades de las adolescentes, promoviendo la construcción de relaciones interpersonales respetuosas y la toma de decisiones informadas.

La articulación entre familia y escuela también facilita la identificación temprana de situaciones de vulnerabilidad, como violencia, abuso, discriminación o problemas de salud mental, permitiendo intervenciones oportunas. Además, contribuye a consolidar un entorno social protector que refuerza la autoestima, la resiliencia y la capacidad de las adolescentes para proyectar un futuro seguro y autónomo. En

este sentido, la colaboración activa de ambos actores se convierte en un pilar fundamental para el bienestar integral y la formación ética y emocional de los jóvenes (70).

3.6.2 Enfoque de género y prevención del embarazo adolescente

La ESI cuestiona roles tradicionales que perpetúan desigualdades, promueve la corresponsabilidad y previene la violencia de género.

3.6.3 Herramientas educativas para adolescentes y familias

Incluyen programas escolares, talleres comunitarios y materiales adaptados a la edad y contexto cultural, favoreciendo la toma de decisiones responsables.

Conclusión

La salud sexual y reproductiva en la adolescencia constituye un componente esencial del bienestar humano y de la equidad social. Su abordaje requiere integrar aspectos biológicos, sociales y culturales, así como garantizar el acceso a servicios de salud seguros, confidenciales y respetuosos de los derechos humanos.

Los métodos anticonceptivos, la prevención de ITS, la protección de los derechos sexuales y reproductivos y la educación sexual integral con enfoque de género conforman pilares indispensables para reducir los embarazos no planificados y sus consecuencias. De este modo, se promueve la construcción de proyectos de vida autónomos y se fortalece el desarrollo integral de las y los adolescentes.

CAPÍTULO IV

4 DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Discusión

La discusión integra los contenidos desarrollados en los capítulos precedentes y los relaciona con las necesidades de atención de las adolescentes embarazadas. Se consideran los principales riesgos clínicos, nutricionales, emocionales y sociales descritos en la literatura utilizada en la guía.

4.1.1 Principales hallazgos

El embarazo en la adolescencia constituye un desafío complejo de salud pública que combina factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. La adolescencia es un periodo de transición caracterizado por cambios físicos, emocionales y cognitivos, que afectan la toma de decisiones y la percepción de riesgos (71). En este contexto, la gestación adolescente aumenta la vulnerabilidad de la madre y el feto a complicaciones obstétricas, como parto pretérmino, preeclampsia, bajo peso al nacer y diabetes gestacional, aspectos ampliamente documentados en la literatura internacional (72).

4.1.2 Retos y desafíos en salud adolescente

Desde la perspectiva nutricional, la evidencia indica que las adolescentes embarazadas presentan mayores riesgos de deficiencias de hierro, ácido fólico y otros micronutrientes esenciales, lo que compromete el desarrollo fetal y la salud materna (73). La

suplementación y la educación nutricional constituyen estrategias clave para la prevención de anemia y desnutrición.

El bienestar emocional y la salud mental también se ven afectados durante la gestación adolescente. La ansiedad, depresión, estrés y estigmatización social son frecuentes y pueden generar consecuencias a largo plazo tanto para la madre como para el recién nacido. Las estrategias de afrontamiento, la resiliencia y el acompañamiento psicosocial son esenciales para mitigar estos riesgos.

4.1.3 Implicaciones para la práctica clínica y comunitaria

Los cuidados prenatales oportunos y la educación en salud sexual y reproductiva permiten la identificación temprana de factores de riesgo y la adopción de prácticas preventivas, contribuyendo a la reducción de complicaciones maternas e infantiles. Asimismo, la prevención de riesgos como consumo de alcohol, tabaco y drogas, violencia de género y accidentes ambientales es crucial para garantizar la seguridad de la adolescente y del feto (74).

El enfoque integral de la guía, que combina derechos humanos, perspectiva de género e interculturalidad, permite orientar la atención hacia la adolescencia como un sujeto de derecho, promoviendo autonomía, equidad y respeto a la diversidad cultural (75).

4.2. Conclusiones

El embarazo adolescente en Ecuador es un problema multifactorial que requiere atención integral y estrategias de prevención efectivas. Su

abordaje debe considerar determinantes biológicos, sociales, culturales y económicos, promoviendo estilos de vida saludables, educación sexual y reproductiva basada en evidencia, y acceso oportuno a controles prenatales. La suplementación nutricional, el autocuidado, la actividad física y la prevención de riesgos ambientales y de violencia contribuyen a reducir complicaciones maternas y neonatales.

El acompañamiento psicosocial, la promoción de resiliencia y la detección temprana de trastornos emocionales son esenciales para la salud mental de la adolescente gestante. Finalmente, integrar los derechos humanos, el enfoque de género y la interculturalidad fortalece la pertinencia y eficacia de las intervenciones, garantizando bienestar materno-fetal y oportunidades equitativas para el desarrollo de la adolescente.

4.2 Recomendaciones para el cuidado integral de la adolescente embarazada

***Nutrición adecuada*:** Incrementar moderadamente la ingesta calórica distribuida en cinco comidas diarias, incluyendo proteínas de alto valor biológico, grasas saludables y carbohidratos complejos. Evitar exceso calórico para reducir riesgos de diabetes gestacional e hipertensión.

***Suplementación de micronutrientes*:** Garantizar aporte de ácido fólico, hierro y calcio para prevenir anemia, defectos del tubo neural y complicaciones obstétricas. Combinar suplementos con educación alimentaria.

Prevención de complicaciones obstétricas: Mantener hábitos saludables para reducir riesgos de diabetes gestacional, hipertensión y parto prematuro, mejorando los resultados perinatales.

***Actividad física segura*:** Realizar ejercicios adaptados al embarazo como caminar, nadar o yoga prenatal, ajustando intensidad y bajo supervisión médica.

Descanso y sueño: Priorizar sueño reparador y descanso adecuado, abordando fatiga e insomnio mediante higiene del sueño y apoyo psicológico.

***Salud mental y emocional*:** Fomentar habilidades para la toma de decisiones y manejo de emociones, fortaleciendo resiliencia y capacidad de afrontamiento.

***Controles prenatales*:** Cumplir con visitas periódicas, exámenes médicos y ecográficos para vigilar el embarazo y detectar complicaciones tempranas.

Identificación de signos de alarma: Capacitar a la adolescente y su familia para reconocer síntomas como sangrado, dolor abdominal intenso, disminución de movimientos fetales o cefalea severa, que requieren atención inmediata.

***Prevención del consumo de sustancias*:** Evitar alcohol, tabaco y drogas, promoviendo programas de prevención, cesación y apoyo comunitario.

Prevención de violencia: Establecer redes de protección y atención integral frente a violencia doméstica y abuso.

Enfoque intercultural: Respetar creencias y prácticas culturales de la adolescente para aumentar la aceptación de las intervenciones y garantizar equidad en el acceso a los servicios.

4.2.1 Para profesionales de salud

- Implementar programas de atención integral que incluyan nutrición, actividad física, salud mental y educación en SSR.
- Realizar seguimiento individualizado del control prenatal y detección temprana de factores de riesgo.
- Garantizar la confidencialidad, autonomía y enfoque de derechos en la atención de adolescentes.

4.2.2 Para familias y comunidades

- Promover redes de apoyo que incluyan educación, orientación psicosocial y acompañamiento durante la gestación.
- Fomentar la corresponsabilidad parental y comunitaria en la prevención del embarazo adolescente.

4.2.3 Para políticas públicas y programas de salud:

Desarrollar estrategias intersectoriales en educación, salud y desarrollo social orientadas a la prevención del embarazo adolescente implica la articulación coordinada de diferentes instituciones y actores comunitarios para abordar de manera integral los factores de riesgo asociados a la maternidad temprana. Estas estrategias buscan generar entornos protectores que incluyan educación de calidad, promoción de habilidades socioemocionales, acceso a información confiable sobre sexualidad y derechos reproductivos, y oportunidades para la participación activa de las adolescentes. La colaboración intersectorial permite diseñar programas coherentes que integren políticas educativas, servicios de salud, apoyo social y actividades comunitarias, garantizando que las intervenciones sean sostenibles, inclusivas y culturalmente pertinentes.

Fortalecer servicios de salud amigables para adolescentes, con enfoque intercultural y de género, significa crear espacios accesibles, confidenciales y respetuosos que respondan a las necesidades específicas de este grupo etario. Los servicios deben estar adaptados a la diversidad cultural, lingüística y social de las comunidades, promoviendo la equidad y reduciendo barreras de acceso. Además, es esencial capacitar al personal de salud en atención centrada en adolescentes, comunicación efectiva, respeto por los derechos sexuales y reproductivos, y sensibilidad de género, de manera que las jóvenes puedan recibir orientación, seguimiento y apoyo sin temor a discriminación o estigmatización.

Promover campañas de educación sexual integral y acceso oportuno a anticonceptivos modernos constituye una estrategia clave para prevenir embarazos no planificados y fomentar la toma de decisiones informadas sobre la salud reproductiva. Estas campañas deben combinar la difusión de información basada en evidencia científica con la generación de espacios de diálogo, reflexión y aprendizaje participativo, involucrando a familias, escuelas y comunidades. El acceso oportuno a métodos anticonceptivos modernos debe garantizarse en condiciones seguras, confidenciales y respetuosas, acompañado de orientación sobre su uso correcto, eficacia y posibles efectos secundarios, contribuyendo a la autonomía de las adolescentes y a la reducción de riesgos para su salud física, emocional y social.

En conjunto, estas estrategias integradas promueven la prevención del embarazo adolescente de manera sostenible, fortalecen el bienestar

integral de las jóvenes y fomentan comunidades más saludables, equitativas y resilientes.

4.2.4 Para investigación futura

Realizar estudios longitudinales sobre salud materna y fetal en adolescentes gestantes permite obtener información valiosa sobre la evolución del embarazo, los factores de riesgo y los resultados de salud a corto, mediano y largo plazo tanto para la madre como para el recién nacido. Este tipo de investigaciones facilita la identificación de patrones de crecimiento fetal, la incidencia de complicaciones obstétricas, la efectividad de intervenciones preventivas y la influencia de variables psicosociales, nutricionales y ambientales en el bienestar materno-infantil. Los estudios longitudinales también permiten evaluar la repercusión de estas experiencias en la salud mental, la educación y la integración social de las adolescentes, ofreciendo evidencia científica robusta para el diseño de políticas públicas y programas de atención más efectivos y focalizados.

Asimismo, es fundamental evaluar la eficacia de programas educativos y de acompañamiento psicosocial en contextos locales y culturales diversos, considerando que la adolescencia y el embarazo adolescente ocurren en entornos con diferentes normas, valores, recursos y niveles de acceso a servicios de salud. Esta evaluación debe incluir indicadores de conocimiento, comportamiento, autoestima, resiliencia y adherencia a prácticas de autocuidado, así como la percepción de las adolescentes y sus familias sobre la utilidad y pertinencia de las intervenciones. Analizar los resultados en distintos contextos permite identificar

estrategias exitosas, adaptar contenidos y metodologías a las necesidades específicas de cada comunidad y garantizar que los programas sean culturalmente sensibles, inclusivos y sostenibles a largo plazo.

En conjunto, estas líneas de investigación contribuyen a fortalecer la base de evidencia necesaria para mejorar la atención integral de las adolescentes gestantes, promoviendo intervenciones más eficaces, equitativas y respetuosas de la diversidad cultural y social.

CAPÍTULO V

5 RECURSOS COMPLEMENTARIOS

5.1 Glosario

Adolescencia: Periodo de transición entre la niñez y la adultez, caracterizado por cambios físicos, emocionales y sociales que influyen en la salud y el desarrollo integral.

Anemia: Disminución de la concentración de hemoglobina en sangre, que puede afectar el transporte de oxígeno y la salud materna y fetal durante el embarazo.

Autonomía: Capacidad de la persona para tomar decisiones libres e informadas sobre su cuerpo, salud y vida reproductiva.

Control prenatal: Conjunto de consultas médicas periódicas durante el embarazo que permiten monitorizar la salud materna y fetal y prevenir complicaciones.

Derechos reproductivos: Parte importante de los derechos humanos que buscan proteger la libertad y autonomía reproductiva de todas las personas.

Desnutrición: Estado patológico derivado de la ingesta insuficiente o desequilibrada de nutrientes esenciales, que afecta el crecimiento y desarrollo.

Dispositivo intrauterino: Método anticonceptivo que se coloca en el

interior del útero e impide la fecundación del óvulo.

Educación sexual integral (ESI): Proceso educativo basado en evidencia científica que proporciona información, habilidades y valores para la toma de decisiones responsables sobre sexualidad y reproducción.

Educación sexual integral: Método de enseñanza de la educación sexual que tiene como objetivo proporcionar conocimiento, aptitudes y valores correctos y necesarios para poder tomar decisiones informadas.

Embarazo adolescente: Gestación ocurrida en mujeres entre 10 y 19 años, asociada a mayores riesgos obstétricos, sociales y psicológicos.

Interculturalidad: Reconocimiento y respeto de la diversidad cultural, incorporando saberes locales en la atención de salud y en las políticas públicas.

Infecciones de transmisión sexual (ITS): Infecciones bacterianas o víricas adquiridas que se contagian exclusivamente por fluidos corporales, es decir de persona a persona principalmente por contacto sexual que pueden afectar la salud reproductiva y general.

Métodos de barrera: Tipo de anticonceptivos que son removibles diseñados para evitar físicamente el paso del espermatozoide al útero.

Perspectiva de género: Enfoque que reconoce las desigualdades y roles sociales asociados al género, promoviendo equidad, corresponsabilidad y derechos sexuales y reproductivos.

Planificación familiar: Término utilizado para referirnos a servicios que brindan asesoría integral a personas, parejas para que tengan hijos en la y tiempo deseado.

Profilaxis preexposición: Medicamentos contra el VIH utilizado por personas no infectadas que han tenido algún tipo de relación riesgosa para prevenir la infección.

Resiliencia: Capacidad de afrontar, adaptarse y recuperarse de situaciones de adversidad, estrés o trauma.

Suplementación: Administración de vitaminas o minerales específicos para prevenir deficiencias nutricionales durante el embarazo.

Salud sexual: Es un estado de bienestar integral por lo que la persona puede gozar de seguridad y libertad en sus decisiones.

Vasectomía: Procedimiento quirúrgico que se le realiza a varones y consiste en cortar los conductos deferentes que son los que transportan a los espermatozoides desde testículos hasta la uretra.

5.2 Abreviaturas

ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologists

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

DIU: Dispositivo intrauterino

ESI: Educación sexual integral

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos (Ecuador)

ITS: Infecciones de transmisión sexual

MSP: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

OMS/WHO: Organización Mundial de la Salud / World Health Organization

OPS/PAHO: Organización Panamericana de la Salud / Pan American Health Organization

UNFPA: United Nations Population Fund

5.3 Materiales de Apoyo

5.3.1 Actividad 1

1. **Complete con la palabra correcta la siguiente definición de las vitaminas.**

Son compuestos orgánicos cruciales para el correcto metabolismo de los …… , actuando principalmente como …… El ……no puede producir vitaminas por sí mismo, por lo que deben ser consumidas a …….en cantidades suficientes para satisfacer las……individuales.

Vitamina B12: Esencial para la producción de…….., el bienestar del ……y la descomposición de……

2. **Escriba 4 recomendaciones dietéticas clave para mantener una alimentación saludable durante el embarazo.**

_____
_____
_____
_____

3. **¿Qué se recomienda a las mujeres embarazadas para fortalecer el suelo pélvico y reducir la incontinencia urinaria?**
    a) Realizar ejercicios aeróbicos intensos todos los días.
    b) Evitar cualquier tipo de ejercicio físico durante el embarazo.
    c) Incluir estiramientos suaves y evitar ejercicios de resistencia.
    d) Hacer ejercicios de Kegel diariamente con la ayuda de un profesional.
    e) Dormir más de 10 horas al día para evitar el desgaste físico.
4. **Escriba un concepto sobre los siguientes aspectos relacionados con el embarazo adolescente:**

    Definición de adolescencia:

_____
_____
_____
_____

Cambios hormonales durante el embarazo:

_____
_____
_____
_____

Impacto de las relaciones interpersonales:

_____
_____
_____
_____

Consecuencias para la salud mental de la madre adolescente:

_____
_____
_____
_____

5.3.2 Actividad 2

1. **Complete con la palabra correcta la siguiente definición de salud sexual.**

   Es un concepto integral que _____ múltiples aspectos

del bienestar humano. Se define como un estado dinámico que engloba el bienestar social, ____, emocional y ___vinculados a los aspectos sexuales de la vida humana. Implica más que la falta de padecimiento, _____o malestares, e implica una experiencia positiva y _____de la sexualidad.

2. **Escriba 4 estrategias de prevención de las enfermedades de transmisión sexual.**

_____

_____

_____

_____

3. **Seleccione lo correcto. Que articulo menciona que el estado garantiza el derecho a la salud, asegurando el acceso continuo, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, incluyendo salud sexual y reproductiva.**

   A. Articulo 32
   B. Articulo 363
   C. Articulo 347
   D. Articulo 39
   E. Articulo 366

4. **En las siguientes líneas mencione cual es el componente clave de la ESI**

_____
_____
_____
_____

5. **Escriba un concepto de los siguientes métodos anticonceptivos**

- **Condón:**

_____

- **Vasectomía:**

_____

- **Implantes subdérmicos:**

_____

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. Lancet. 2016;387(10036):2423–78. doi:10.1016/S0140-6736(16)00579-1.
2. UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women, World Health Organization. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach. Revised ed. Paris: UNESCO; 2018.
3. Chandra-Mouli V, Ferguson BJ, Plesons M, Paul M, Chalasani S, Amin A, et al. The political, research, programmatic, and social responses to adolescent sexual and reproductive health and rights in the 25 years since the International Conference on Population and Development. J Adolesc Health. 2019;65(6 Suppl): S16–40. doi: 10.1016/j.jadohealth.2019.09.011.
4. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. Geneva: WHO; 2024.
5. Organización Panamericana de la Salud. El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe: reseña técnica, agosto del 2020. Washington, DC: OPS; 2020.
6. United Nations Population Fund. Adolescent pregnancy: a review of the evidence. New York: UNFPA; 2013.
7. Decker MR, Latimore AD, Yasutake S, Haviland M, Ahmed S, Blum RW, et al. Gender-based violence against adolescent and young adult women in low- and middle-income countries. J Adolesc Health. 2015;56(2):188–96. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.09.003.

8. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2019. Quito: INEC; 2020.
9. United Nations. Convention on the Rights of the Child. New York: United Nations; 1989.
10. Walsh C. Interculturalidad crítica y pedagogía de-colonial: apuestas (des)del in-surgir, re-existir y re-vivir. Educação On-line. 2009;(4).
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI). Quito: Ministerio de Salud Pública; 2018.
12. Organización Mundial de la Salud. Nutritional requirements in adolescence. Geneva: WHO; 2021.
13. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. Lancet. 2016;387(10036):2423–78. doi:10.1016/S0140-6736(16)00579-1.
14. American College of Obstetricians and Gynecologists. Nutrition during pregnancy. Obstet Gynecol. 2020;135(5):e1–e12.
15. Organización Panamericana de la Salud. Guías nutricionales para adolescentes embarazadas. Washington D.C.: OPS; 2021.
16. Peña-Rosas JP, Viteri FE. Iron supplementation for pregnant women. Cochrane Database Syst Rev. 2019;12:CD004736.
17. World Health Organization. Anemia in adolescent girls. Geneva: WHO; 2020.
18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de suplementación nutricional en gestantes. Quito: MSP; 2020.

19. Institute of Medicine (US) Committee on Nutritional Status During Pregnancy and Lactation. Nutrition During Pregnancy: Part I Weight Gain, Part II Nutrient Supplements. Washington (DC): National Academies Press; 1990. doi:10.17226/1451.
20. Artal R, O'Toole M. Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period. Br J Sports Med. 2003;37(1):6–12. doi:10.1136/bjsm.37.1.6.
21. ACOG Committee Opinion No. 804. Physical activity and exercise during pregnancy. Obstet Gynecol. 2020;135(4):e178–e188.
22. Mindell JA, Meltzer LJ. Importance of sleep in pregnancy and adolescence. Sleep Med Rev. 2019;45:52–60.
23. Patil S, et al. Self-care practices among adolescent pregnant women: a review. J Adolesc Health. 2020;66(6):S10–S17.
24. Faisal-Cury A, Menezes PR. Emotional changes during adolescent pregnancy. J Affect Disord. 2018;232:300–5.
25. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. Lancet. 2011;378:1515–25.
26. Masten AS. Resilience in developing systems: progress and promise as the fourth wave rises. Dev Psychopathol. 2018;30(3):1155–73.
27. Field T. Prenatal anxiety and depression: effects on the fetus and child. Infant Behav Dev. 2017;49:1–8.
28. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva:

WHO; 2016.

29. American College of Obstetricians and Gynecologists. Routine prenatal care. Obstet Gynecol. 2019;133:e148–e155.
30. Organización Panamericana de la Salud. Señales de alarma durante el embarazo adolescente. Washington D.C.: OPS; 2021.
31. Lange S, Probst C, Gmel G, Rehm J. Alcohol consumption during pregnancy and risk of preterm birth: a systematic review. BJOG. 2017;124(7):1021–30.
32. Conner SN, Bedell V, Lipsey K, et al. Maternal smoking and fetal outcomes: a review. Obstet Gynecol Surv. 2018;73(2):97–107.
33. Decker MR, Latimore AD, Yasutake S, Haviland M, Ahmed S, Blum RW, et al. Gender-based violence against adolescent and young adult women in low- and middle-income countries. J Adolesc Health. 2015;56(2):188–96. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.003.
34. World Health Organization. Preventing unintentional injuries during pregnancy. Geneva: WHO; 2020.
35. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. BJOG. 2014;121(Suppl 1):40–8. doi:10.1111/1471-0528.12630.
36. Van den Bergh BRH, van den Heuvel MI, Lahti M, Braeken M, de Rooij SR, Entringer S, et al. Prenatal developmental origins of behavior and mental health: the influence of maternal stress in pregnancy. Neurosci Biobehav Rev. 2020;117:26–64.

doi:10.1016/j.neubiorev.2017.07.003.

37. American College of Obstetricians and Gynecologists. Urinary tract infections in pregnant individuals. Clinical Consensus No. 4. Obstet Gynecol. 2023;142(2):435–45.
38. National Institutes of Health, Office of Dietary Supplements. Dietary Supplements and Life Stages: Pregnancy [Internet]. Bethesda (MD): NIH; 2025 [cited 2026 Aug 23]. Available from: https://ods.od.nih.gov/factsheets/Pregnancy-HealthProfessional/
39. World Health Organization. Sexual and reproductive health. Geneva: WHO; 2022.
40. Bearinger LH, Sieving RE, Ferguson J, Sharma V. Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention, and potential. Lancet. 2007;369(9568):1220–31. doi:10.1016/S0140-6736(07)60367-5.
41. United Nations Population Fund (UNFPA). Adolescent sexual and reproductive health: a review of evidence. New York: UNFPA; 2021.
42. Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiología médica. 14a ed. Philadelphia: Elsevier; 2020.
43. Tortora GJ, Derrickson B. Principios de anatomía y fisiología. 15a ed. Hoboken: Wiley; 2019.
44. Standring S, editor. Gray's Anatomy: The Anatomical Basis of Clinical Practice. 42nd ed. Elsevier; 2021.
45. Chandra-Mouli V, Ferguson BJ, Plesons M, Paul M, Chalasani S, Amin A, et al. The political, research, programmatic, and social responses to adolescent sexual and reproductive health and rights in the 25 years since the International Conference on

Population and Development. J Adolesc Health. 2019;65(6 Suppl):S16–40. doi:10.1016/j.jadohealth.2019.09.011.

46. Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy. Cardiovasc J Afr. 2016;27(2):89-94.
47. Clapp JF. Cardiovascular adaptations to pregnancy and impact on maternal hemodynamic response to exercise. Am J Obstet Gynecol. 2000;183(6):1672-9.
48. Barbour LA, McCurdy CE, Hernandez TL, Kirwan JP, Catalano PM, Friedman JE. Cellular mechanisms for insulin resistance in normal pregnancy and gestational diabetes. Diabetes Care. 2007;30 Suppl 2:S112-9.
49. World Health Organization. Family planning/contraception. Geneva: WHO; 2021.
50. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía nacional de planificación familiar. Quito: MSP; 2020.
51. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. Contraception. 2011;83(5):397-404.
52. Lopez LM, Grey TW, Hiller JE, Chen M. Education for contraceptive use by women after childbirth. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(6):CD001863.
53. Peterson HB, Curtis KM. Long-acting methods of contraception. N Engl J Med. 2005;353(20):2169-75.
54. Sedgh G, Finer LB, Bankole A, et al. Adolescent contraceptive use: global trends. Perspect Sex Reprod Health. 2021;53(1):24–32.
55. UNFPA. Adolescent pregnancy in Latin America and the

Caribbean [Internet]. New York: United Nations Population Fund; 2022 [cited 2025 Sep 30].

56. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs) [Internet]. Geneva: WHO; 2023.
57. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep. 2021;70(4):1–187. doi:10.15585/mmwr. rr7004a1.
58. Krist AH, Davidson KW, Mangione CM, Barry MJ, Cabana M, Caughey AB, et al. Behavioral counseling interventions to prevent sexually transmitted infections. JAMA. 2020;324(7):674.
59. Makuza JD, Soe P, Jeong D, Nisingizwe MP, Dushimiyimana D, Umutesi J, et al. Epidemiology of sexually transmitted infections in Rwanda 2014–2020. BMC Infect Dis. 2022;22(1):1–9.
60. UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics — 2023 fact sheet. Geneva: UNAIDS; 2023.
61. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. Lancet. 2008;371(9606):75–84.
62. Gomez GB, Kamb ML, Newman LM, Mark J, Broutet N, Hawkes S. Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Bull World Health Organ. 2013;91(3):217–26.
63. Korenromp EL, Mahiane SG, Nagelkerke NJ. Adverse pregnancy outcomes and maternal HIV infection: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2020;15(6):e0234860.
64. United Nations. Convention on the Rights of the Child [Internet]. New York: UN; 1989.

65. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Quito: Registro Oficial; 2008.
66. United Nations Population Fund. Adolescents and youth: rights and health [Internet]. New York: UNFPA; 2020.
67. UNESCO. International technical guidance on sexuality education. Paris: UNESCO; 2018.
68. Haberland N. The case for addressing gender and power in sexual and reproductive health programming. Int Perspect Sex Reprod Health. 2015;41(1):4–12.
69. Decker MR, Latimore AD, Yasutake S, Haviland M, Ahmed S, Blum RW, et al. Gender-based violence against adolescent and young adult women in low- and middle-income countries. J Adolesc Health. 2015;56(2):188–96. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.003.
70. Secretaría de Salud (México). Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. México DF: Gobierno de México; 2017.
71. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. Lancet. 2016;387(10036):2423–78. doi:10.1016/S0140-6736(16)00579-1.
72. Bearinger LH, Sieving RE, Ferguson J, Sharma V. Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention, and potential. Lancet. 2007;369(9568):1220–31. doi:10.1016/S0140-6736(07)60367-5.
73. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among

adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. BJOG. 2014;121(Suppl 1):40–8. doi:10.1111/1471-0528.12630.

74. Richley J, Hall KS, Dalton VK. Adolescent pregnancy and risk of metabolic disease: a systematic review. J Adolesc Health. 2020;66(3):263–72.
75. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2021: Salud sexual y reproductiva en adolescentes. Nueva York: UNICEF; 2021.
76. Organización Mundial de la Salud. Nutritional requirements in adolescence. Geneva: WHO; 2021.
77. Peña-Rosas JP, Viteri FE. Iron supplementation for pregnant women. Cochrane Database Syst Rev. 2019;12:CD004736.
78. Faisal-Cury A, Menezes PR. Emotional changes during adolescent pregnancy. J Affect Disord. 2018;232:300–5.
79. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. Lancet. 2011;378:1515–25.
80. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO; 2016.
81. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2021–2025. Quito: MSP; 2021.
82. American College of Obstetricians and Gynecologists. Routine prenatal care. Obstet Gynecol. 2019;133:e148–e155.
83. Lange S, Probst C, Gmel G, Rehm J. Alcohol consumption during pregnancy and risk of preterm birth: a systematic review. BJOG. 2017;124(7):1021–30.

84. Conner SN, Bedell V, Lipsey K, et al. Maternal smoking and fetal outcomes: a review. Obstet Gynecol Surv. 2018;73(2):97–107.
85. World Health Organization. Preventing unintentional injuries during pregnancy. Geneva: WHO; 2020.
86. Naciones Unidas. Convention on the Rights of the Child. New York: UN; 1989.
87. UNFPA. Adolescent sexual and reproductive health rights. New York: UNFPA; 2021.
88. Walsh C. Interculturalidad crítica y pedagogía de-colonial: apuestas (des)de el in-surgir, re-existir y re-vivir. Educação On-line. 2009;(4).

Guía de bienestar integral de las adolescentes embarazadas, se publicó en el mes de noviembre de 2026.

ISBN: 978-9907-802-28-3

Grupo Editorial BLR
Ecuador
Cel: +593 98 320 4362
https://grupoblr.com/
publicaciones@grupoblr.com

BIOGRAFÍA DE LOS AUTORES

Marcelo Lopez Bravo:
Doctor en Medicina y Cirugía, graduado en la Universidad Estatal de Guayaquil. Magister en Docencia Universitaria e Investigación, y Magister en Salud con Enfoque de Ecosistema, graduado en la Universidad Técnica de Machala. Doctor (PhD) en Ciencias Aplicadas al Medio Ambiente, graduado en la Universidad de Almeria España.

Elizabeth Miranda Velásquez:
Docente de la Universidad Técnica de Machala, doctora en Medicina y especialista de primer y segundo grado en Medicina General Integral. Ejerce docencia en Semiología y Medicina Familiar, además de investigación y acompañamiento académico. Autora de libros y Transformando sus publicaciones en referencias mundiales artículos científicos. Actualmente cursa una Maestría en Gerencia en Salud.

Pedro Espinoza Guamán
Médico y Doctor en Ciencias Médicas, con maestrías en Medicina Forense y Biología de las Enfermedades Infecciosas. Docente e investigador de la Universidad Técnica de Machala, con experiencia en educación médica, investigación científica y formación de profesionales de la salud.

Klever Cárdenas Chacha
Miembro de Componente del Proyecto “Construya Salud” , Doctor en Medicina y Cirugía, Especialista en Neumología, Profesor Contratado de la UTMACH.

GUÍA DE BIENESTAR INTEGRAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Estimado lector, el embarazo en la adolescencia representa uno de los desafíos más complejos de la salud pública contemporánea. En América Latina y el Ecuador, este fenómeno impacta de manera directa el desarrollo físico, emocional y socioeconómico de las jóvenes. La Guía de Bienestar Integral de las Adolescentes Embarazadas, desarrollada en el marco del proyecto académico e investigativo Construya Salud de la Universidad Técnica de Machala (UTMACH) junto al Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollagüe, ofrece una respuesta integral basada en evidencia científica y un enfoque de derechos humanos, bioética, interculturalidad y género.

Esta obra constituye una herramienta indispensable y práctica dirigida a profesionales de la salud, educadores, familias y a las propias jóvenes gestantes. Sus páginas abordan de forma rigurosa el bienestar físico y nutricional mediante pautas de alimentación equilibrada, suplementación con micronutrientes y prevención de la anemia. Asimismo, incluye estrategias para la salud mental y emocional enfocadas en la resiliencia y la prevención de la ansiedad, el estrés y la depresión durante la gestación, además de pautas sobre cuidados prenatales y prevención de riesgos para la identificación temprana de señales de alarma obstétricas.

El contenido también profundiza en la salud sexual y reproductiva abarcando la anatomía, los métodos anticonceptivos y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), y destaca la importancia del entorno sociocultural y comunitario a través de la red de apoyo familiar y la inclusión escolar. Más que un compendio técnico, esta guía busca empoderar a las adolescentes para que conozcan su cuerpo, defiendan sus derechos y construyan un proyecto de vida autónomo y saludable.

GRUPO BLR

Grupo Editorial BLR
Ecuador
Cel: +593 98 320 4362
https://grupoblr.com/
publicaciones@grupoblr.com

ISBN: 978-9907-802-28-3

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
1969